



Revista Española de Cardiología



6000-109. VALOR PRONÓSTICO DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Sergio Cinza Sanjurjo, Carlos Calvo Gómez, José Enrique López Paz, Álvaro Hermida Ameijeiras, Gaila Calvo González, Antonio Pose Reino, Marino Vega Fernández y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) define la variación circadiana y es el método de medida de la PA que mejor define el riesgo cardiovascular (CV) de los hipertensos. El objetivo fue analizar el valor pronóstico de la MAPA en una cohorte de pacientes hipertensos, después de 12 años de seguimiento.

Métodos: Estudio de cohortes en una muestra no seleccionada, de 432 pacientes diagnosticados de HTA esencial y sin enfermedad CV previa. En todos los casos, se realizó una evaluación clínica-biológica y MAPA-24h utilizando monitores SpaceLabs e individualizando todos los informes. El seguimiento de los pacientes se realizó mediante revisión de las historias clínicas, registrando el tipo de evento (enfermedad arterial periférica-EAP, cardiopatía coronaria-CC, insuficiencia cardíaca-IC o accidente vascular cerebral-AVC) y la fecha del mismo.

Resultados: Se completó el seguimiento de 405 pacientes (218 mujeres, con una edad media de 55,5 años) que aportaron una observación de 3721,7 pacientes-año. Durante los 12,5 años de seguimiento del estudio, se registraron 174 eventos, con una tasa de incidencia (TI) de 4,68 eventos/100 pacientes-año. Se observaron 21 casos de EAP (TI: 0,56/100 pacientes-año), 59 de CC (TI: 1,59/100 pacientes-año), 56 de IC (TI: 1,50/100 pacientes-año) y 38 de AVC (TI: 1,02/100 pacientes-año). De las variables clínicas, la diabetes (RTI [IC95%]: 2,35 [1,74-3,18]), el deterioro de la función renal (RTI [IC95%]: 2,49 [1,85-3,37]) y la microalbuminuria (RTI [IC95%]: 2,66 [1,96-3,58]) influyen en el pronóstico CV e incrementan la incidencia de eventos. De los valores de la MAPA, los que presentaron mayor correlación pronóstica fueron la PA nocturna (RTI [IC95%]: 2,32 [1,53-3,52]), y los perfiles no dipper (RTI [IC95%]: 3,56 [2,39-5,27]) y riser (RTI [IC95%]: 7,09 [4,64-10,86]). La curva de Kaplan-Meier, muestra que los perfiles circadianos riser y no dipper son lo que presentan menor tiempo libre de eventos.

Conclusiones: La presión arterial nocturna y la disminución o pérdida de la profundidad de la PA objetivadas mediante MAPA, son los parámetros que se relacionan con un peor pronóstico cardiovascular de los pacientes hipertensos, independientemente de las lesiones subclínicas en órganos diana, lo que confirma la importancia del valor pronóstico de la MAPA, en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.