Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 220

Revista Española de Cardiología

6000-110. VARIACIÓN CIRCADIANA DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y LESIÓN RENAL SUBCLÍNICA

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

Resumen

Introducción y objetivos: Los valores de PA ambulatoria son un importante factor en el desarrollo de lesión de órganos diana (LOD) y la MAPA es un buen indicador de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) y deterioro de la función renal, como expresión del daño subclínico cardíaco y renal, respectivamente. El objetivo del estudio ha sido demostrar, en una cohorte de pacientes hipertensos, la relación existente entre la PA ambulatoria y LOD.

Métodos: Se incluyeron 405 pacientes hipertensos de 55,5 años. En todos, se realizó una evaluación clínica y biológica para determinar deterioro función renal (FGE 60 ml/min) y orina para determinar microalbuminuria, estudio ecocardiográfico y MAPA de 24 horas, con el objeto de analizar la correlación entre PA ambulatoria (medias, perfil circadiano y profundidad de la PA) y la LOD.

Resultados: El perfil circadiano no dipper fue más frecuente en pacientes con LOD subclínica: 35,2% en HVI vs 22,3% con no-HVI; p 0,0001, 42,3% en pacientes con FGE 60 ml/min vs 26% con FGE > 60 ml/min; p 0,0001) y 40,5% en pacientes con microalbuminuria vs 24,2% sin microalbuminuria; p 0,0001. Se identificaron 104 pacientes (25,7%) con descenso del FGE y 148 pacientes (36,5%) con microalbuminuria. La presencia de DM se asoció con un menor FGE (67,1 ± 2,6 ml/min/1,73 m^2 vs 82,9 ± 1,6 ml/min/1,73 m^2; p 0,0001) y una EUA mayor (45,1 ± 2,8 mg/24h vs 26,8 ± 0,96 mg/24h; p 0,0001). A menor descenso nocturno de PA (profundidad) menor es el FGE (r = 0,35; p 0,0001) y mayor la EUA (r = -0,49; p 0,0001). Paralelamente, la PAS nocturna se asoció con menor FGE (r = -0,18; p = 0,0044) y mayor EUA (r = 0,27; p = 0,0002), así como la PAD (FGE: r = -0,13; p = 0,04; EUA: r = 0,21; p = 0,0056). El análisis multivariante, demostró una relación entre la edad de los pacientes (p = 0,0055), sexo (p 0,0001) la profundidad de la PAS (p 0,0009) y el IMVI (p 0,0001), con la reducción del FGE.

Conclusiones: La edad y el sexo, como variables epidemiológicas, y la reducción en el descenso nocturno de la PAS nocturna (profundidad), como variable derivada de la MAPA, son factores que influyen negativamente en la función renal de los pacientes hipertensos. Además, el incremento de la masa ventricular izquierda se asocia significativamente con el deterioro de la función renal.