



6049-641. LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL NOCTURNA AISLADA SE ASOCIA A UNA MAYOR PREVALENCIA DE LESIÓN ORGÁNICA SUBCLÍNICA

Daniel Rey Aldana¹, José Enrique López Paz², Álvaro Hermida Ameijeiras², Antonio Pose Reino³, Sergio Cinza Sanjurjo⁴ y Carlos Calvo Gómez² del ¹Centro de Salud A Estrada (A Coruña), ²Unidad de HTA y Riesgo Cardiovascular, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña), ³Servicio Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña) y ⁴Centro de Salud de Porto do Son (A Coruña).

Resumen

Introducción: La presión arterial (PA) ambulatoria estima de forma más precisa y con mayor reproducibilidad el riesgo cardiovascular (RCV) y la lesión orgánica subclínica (LOS) que la PA clínica. Algunos estudios recientes apuntan a que el valor predictivo de la PA nocturna aislada (promedio de PA nocturna > 120/70 mmHg; promedio de PA diurna 135/85 mmHg) es mayor que la PA diurna aislada en pacientes hipertensos.

Métodos: Estudio transversal, realizado en hipertensos > 18 años, sin tratamiento antihipertensivo. La LOS se evaluó mediante la estimación de la velocidad de onda de pulso (VOP) carotido-femoral, el espesor íntima-media carotídeo (GIMc), el índice tobillo-brazo (ITB), la presencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) por criterios electrocardiográficos, la presencia de microalbuminuria (MAU) en determinación de orina matutina o el descenso del filtrado glomerular 60 ml/min/1,72 m² (fórmula MDRD-4).

Resultados: Se incluyeron 331 pacientes, todos ellos diagnosticados de hipertensión arterial (confirmada mediante MAPA de 48 horas). El 21,75% de los pacientes presentaban HTA nocturna aislada (HNA) y el 16,01% presentaban HTA diurna aislada (HDA). La prevalencia de LOS fue del 52,77% en pacientes con HNA frente al 26,41% de pacientes con HDA. Las LOS más prevalentes en ambos grupos fueron la elevación de la VOP > 10 m/sec (63,15% en pacientes HNA y 71,42% en pacientes con HDA) y el engrosamiento de la GIMc > 0,9 mm (39,47% y 35,71% respectivamente).

Conclusiones: La HNA representa algo más de la quinta parte de los pacientes hipertensos en nuestra cohorte, siendo por lo general pacientes de mayor edad. Este subgrupo de pacientes hipertensos, presentan una mayor prevalencia de LOS en comparación con pacientes con HDA e incluso con pacientes hipertensos a lo largo de las 24 horas (resultados no mostrados). Para su diagnóstico resulta imprescindible la monitorización ambulatoria de PA (MAPA) ya que ni la PA clínica ni la automedida de PA (AMPA) permiten el cribado de la misma. Una vez más, se pone de manifiesto la utilidad de la MAPA para la correcta evaluación en el manejo y tratamiento de los pacientes con HTA.