Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 951

Revista Española de Cardiología

6046-612. LA VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL ES UN DETERMINANTE DE LA PRESENCIA DE DAÑO DE ÓRGANO DIANA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

José Abellán-Huerta[1], Luciano Consuegra-Sánchez[1], Irene Azenaia García-Escribano-García[1], Consuelo Ariza-Copado[2], Francisco Alcázar-Manzanera[2], Juan Antonio Castillo-Moreno[1], José Abellán-Alemán[3] y Federico Soria-Arcos[1] del [1]Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), [2]Centro de Salud Barrio Peral, Cartagena (Murcia) y [3] Universidad Católica San Antonio, Murcia.

Resumen

Objetivos: La variabilidad (VB) de la presión arterial (PA) se ha postulado como potencial predictor de eventos y se ha asociado con daño de órgano diana (DOD). Nos propusimos determinar la relación existente entre VB estimada mediante medición de PA en consulta (VBCLIN), la VB estimada por monitorización continua 24 h –MAPA– (VBMAPA) y por automedidas domiciliarias –AMPA– (VBAMPA), con la presencia de DOD carotideo, renal, cardiaco y vascular. Además analizamos si dicha relación es independiente del método de medida utilizado.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal en hipertensos tratados y estables con cifras de PA 160/100 mmHg, de ambos sexos y edad 50-80 años. La VB de la PA se definió como la desviación estándar tanto de la PA sistólica como de la PA diastólica. Se estimó la VBCLIN (8 mediciones en consulta), VBMAPA por MAPA de 24 horas y VBAMPA mediante dos AMPA (54 estimaciones). Se realizó búsqueda sistemática de DOD, incluyendo filtrado glomerular estimado (eGFR), índice albumina/creatinina (IAC), ecocardiograma, índice tobillo brazo (ITB), velocidad de la onda de pulso (VOP) y grosor íntima media carotídeo (GIM). Se realizó análisis de correlación y estadística univariante.

Resultados: Se reclutaron 91 pacientes (edad 66,5 ± 7,7 años; varones 58,2%). La prevalencia de DOD fue: 12,1% eGFR 60 ml/min, 15,4% IAC > 30, 22,0% hipertrofia ventricular por ecocardiograma, 38,5% VOP > 10 m/s, 22% ITB 0,9 y 11,0% GIM > 0,9 mm. La VBCLIN de la PA sistólica se asoció a menor eGFR (p = 0,04) y menor ITB (p = 0,01) y correlacionó inversamente con ITB (r = -0,25; p = 0,02) y directamente con el GIM (r = 0,30, p = 0,006). La VBCLIN de la PA diastólica se asoció a eGFR 60 ml/min (p = 0,003), a ITB menor (p = 0,007) y a mayor GIM (p = 0,02), detectándose además correlación inversa con el ITB (r = -0,33, p = 0,002) y directa con el GIM (r = 0,3, p = 0,006). La VBAMPA de la PA sistólica se asoció a mayor VOP (p = 0,007) y correlacionó de manera directa con el GIM (r = 0,23; p = 0,037). La VBMAPA de la PA sistólica correlacionó positivamente con el GIM (r = 0,25, p = 0,02), mientras que la VBMAPA de PA diastólica presentó asociación con un mayor IAC (p = 0,03) y correlacionó de forma directa con el IAC (r = 0,25, p = 0,02).

Conclusiones: En nuestro estudio, una mayor VB, estimada por cualquiera de los tres métodos, se asocia a mayor DOD. Sin embargo, la relación entre VB y el tipo de DOD varía en función del método empleado.