



6039-502. VARIACIÓN CIRCADIANA DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA ADQUIRIDA DE AORTA: ANÁLISIS CASO-CONTROL

María Teresa González López, Pedro Aranda Lara y Pedro Javier Aranda Granados del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: La variación circadiana de presión arterial (PA) en pacientes con patología adquirida de aorta (aneurismas y/o disecciones) es desconocida hasta la fecha. Presentamos los resultados del primer estudio caso-control de estas características.

Métodos: Se incluyeron 138 pacientes consecutivos con patología de aorta en seguimiento (tratamiento conservador) y 100 sujetos en el grupo control extraídos del registro de MAPA de nuestra Unidad de Hipertensión/Riesgo Vascular con evidencia documentada de ausencia de aneurismas/disecciones de aorta y características demográficas/clínicas superponibles. Se realizó monitorización ambulatoria de PA de 24h a cada sujeto (SpaceLabs 90217). Se empleó el test χ^2 /regresión lineal simple y cálculo de odds ratio (OR) (intervalo confianza 95%) (significación estadística: $p < 0,05$).

Resultados: Para casos y controles, edad media: 67 ± 14 frente a $65,5 \pm 11$; varones: 87,7% frente a 85%; dislipemia 58,7% frente a 49%; diabetes 18,8% frente a 20%; obesidad: 45,6% frente a 43%; tabaquismo: 58,7% frente a 52%; cardiopatía isquémica 21% frente a 19%; HTA: 84,06% frente a 87% (tiempo medio de evolución (años): 15 ± 9 frente a $16,3 \pm 10,2$; promedio de antihipertensivos: 3 ± 2 frente a 3 ± 1). Un óptimo de control de PA (casos frente a controles) se detectó en: 24 h (65,2% frente a 64%, $p > 0,77$), diurna (67,4% frente a 73%, $p > 0,12$) y nocturna (45% frente a 77%, $p < 0,011^*$). Los resultados del análisis comparativo de los parámetros circadianos se muestran en la tabla. Respecto al tipo de perfil circadiano (casos frente a controles), un perfil *dipper* se encontró en un 12,3% frente a 55% ($p < 0,0021^*$), *non-dipper* 49,7% frente a 39% ($p < 0,036^*$), *riser* 29,2% frente a 5% ($p < 0,0084^*$) y *dipper* extremo 3,1% frente a 1% ($p > 0,072$) (fig.). La OR fue 4,4 (2,6-7,7) para el perfil circadiano anómalo, 8,1 (5,1-10,2) para la carga sistólica nocturna anómala y 4,2 (3,3-5,9) para la variabilidad diastólica nocturna anómala (variables con significación).



Prevalencia de patrones de perfil circadiano en casos y controles.

Análisis comparativo de parámetros circadianos de PA en casos y controles

Variable	Casos(n = 138)	Controles (n = 100)	p
Perfil circadiano anómalo	78,9% (n = 109)	46% (n = 46)	0,004 *
PA 130/80 mm Hg (%) *	65,2% (n = 90)	64% (n = 64)	0,81
Carga sistólica diurna (%)	11,16 ± 8,3	8,1 ± 4,2	0,43
Carga sistólica nocturna (%)	36,5 ± 14,1	8,4 ± 5,3	0,001 *
Carga diastólica diurna (%)	7,17 ± 4,5	6,2 ± 3,4	0,66
Carga diastólica nocturna (%)	14,88 ± 8,9	3,6 ± 1,5	0,005 *
Variabilidad sistólica diurna (mmHg)	13,29 ± 3,7	12,8 ± 6	0,55
Variabilidad sistólica nocturna (mmHg)	12,44 ± 4,4	6,9 ± 3,2	0,03 *
Variabilidad sistólica 24 h(mmHg)	13,67 ± 3,7	11,2 ± 4	0,57
Variabilidad diastólica diurna(mm Hg)	9,86 ± 2,8	8,4 ± 3,3	0,83
Variabilidad diastólica nocturna (mmHg)	8,73 ± 2,8	3,9 ± 2	0,04 *
Variabilidad diastólica 24h (mmHg)	9,93 ± 2,5	7,6 ± 3,5	0,77
Incremento medio de PA matutina (mmHg)	8,04 ± 4,1	6,4 ± 5,6	0,07
*Se señalan las variables con significación estadística.			

Conclusiones: Los pacientes con patología adquirida de aorta presentan peor control nocturno de PA y valores significativamente superiores de perfil circadiano anómalo y carga/variabilidad sistólicas/diastólicas nocturnas en comparación con los casos. Esto sugiere la implicación de las fluctuaciones circadianas de PA en la degeneración de la aorta, aunque son necesarios estudios a mayor escala para perfilar este hecho.