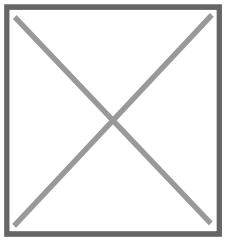
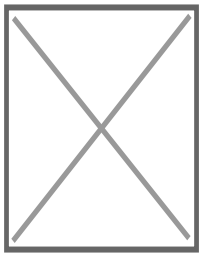
Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1142



Revista Española de Cardiología



6048-606. PAPEL PREDICTOR DE LA VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL SOBRE LA EXISTENCIA DE DAÑO DE ÓRGANO DIANA VASCULAR EN EL HIPERTENSO

José Abellán Huerta[1], Antonio Torres Alcázar[2], Luciano Consuegra Sánchez[1], Encarna Ros Martínez[3], María Beatriz Guerrero Díaz[3], Irene Azenaia García-Escribano García[1], Juan Antonio Castillo Moreno[1] y Federico Soria Arcos[1] del [1]Servicio de Cardiología, [2] Servicio de Neurología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y[3]Centro de Salud Virgen de la Caridad, Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Nos propusimos estudiar la relación existente entre la variabilidad (VB) de la presión arterial (PA) estimada mediante medición de PA en consulta (VBCLIN), monitorización continua 24h –MAPA- (VBMAPA) y por automedidas domiciliarias –AMPA- (VBAMPA), con la presencia de DOD vascular. Además analizamos si dicha relación es independiente del método de medida utilizado.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal en hipertensos en tratamiento, con PA < 160/100 mmHg, de ambos sexos y 50-80 años. Se definió la VB como la desviación estándar tanto de la PA sistólica como de la PA diastólica. Mediante tensiómetros y monitores de PA validados, se estimó la VBCLIN realizando 8 mediciones semanales. Se realizó un MAPA de 24 horas y un AMPA en dos semanas no consecutivas. Se realizó una búsqueda sistemática de DOD vascular, incluyendo índice tobillo brazo (ITB), velocidad de la onda de pulso (VOP) y grosor íntima media carotídeo (GIM) y/o presencia de placas carotideas. Se efectuó análisis de correlación y estadística univariante.

Resultados: Se reclutaron 104 pacientes (edad 66,5 ± 7,7 años; varones 58,7%). El 45,2% presentó VOP > 10 m/s, el 24% un ITB < 0,9 y el 41,3% GIM > 0,9 mm y/o presencia de placa. La VBCLIN de la PA sistólica se asoció a GIM patológico (p = 0,01) y correlacionó inversamente con ITB (r = -0,21; p = 0,05). La VBCLIN de la PA diastólica se asoció a ITB menor (p < 0,01), detectándose además correlación inversa con el ITB (r = -0,27, p < 0,01). La VBAMPA de la PA sistólica se asoció a presencia de VOP patológico (p < 0,01) y a GIM patológico (p = 0,04). Se detectó asociación entre la VBAMPA de la PA diastólica y la existencia de ITB patológico (p = 0,02). La VBMAPA de la PA sistólica se asoció a una mayor VOP (p = 0,02). Mediante un análisis ROC, la VB de la PA sistólica estimada tanto mediante consulta, AMPA y MAPA predijo la existencia de un GIM patológico con un área bajo la curva de 0,63 para VBCLIN (p = 0,02), 0,66 para VBAMPA (p < 0,01) y 0,65 para la VBMAPA (p = 0,01). La predicción de VOP o ITB patológico a partir de la VB de la PA no fue significativa.

Análisis ROC para predicción de GIM patológico.

Conclusiones: En nuestro estudio una mayor VB estimada tanto por consulta, AMPA y MAPA se asocia a la existencia de DOD vascular. La VB de la PA sistólica, por cualquiera de los tres métodos, predice la existencia de un GIM patológico. Sin embargo, la relación entre VB y el tipo de DOD difiere según el método empleado.