



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

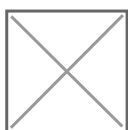
José Abellán Huerta¹, Antonio Torres Alcázar², Luciano Consuegra Sánchez¹, Encarna Ros Martínez³, María Beatriz Guerrero Díaz³, Irene Azenaia García-Escribano García¹, Juan Antonio Castillo Moreno¹ y Federico Soria Arcos¹ del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Neurología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ³Centro 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 carotídeas. Se efectuó análisis de correlación y estadística univariante.

Resultados: Se reclutaron 104 pacientes (edad $66,5 \pm 7,7$ 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.