5007-2. VARIACIÓN CIRCADIANA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES NO HIPERTENSOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Ana María González González¹ y Ana María García Bellón² del ¹Hospital Punta de Europa, Algeciras (Cádiz), y ²Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) es usada de forma rutinaria en pacientes con HTA. Sin embargo, su importancia en pacientes con Insuficiencia cardiaca crónica (ICC) ha sido escasamente mencionada. Nuestro objetivo fue evaluar el patrón de PA de 24 horas en pacientes no hipertensos diagnosticados de Insuficiencia cardiaca crónica.

Métodos: Estudiamos 40 pacientes con diagnóstico clínico de ICC, no hipertensos. Se les realizó MAPA de 24 horas, así como ecocardiograma y parámetros analíticos para ver las diferencias en el patrón de PA de 24 horas.

Resultados: 40 pacientes. Edad media: $62,7 \pm 12$. Varones: 72,5%. IMC medio: $29,6 \pm 5$ Kg/m². Factores de riesgo asociados: dislipemia 25%, diabetes 20%, obesidad 45%, fumadores activos 30%, exfumadores 27,5%. Tratamiento médico: bloqueadores de SRA 85%; bloqueadores beta 92,5%; diuréticos de asa 75%; antialdosterónicos 35%; estatinas 55%; antiagregantes/anticoagulantes 75%, nitratos 20%, digoxina 30%. Las medidas de MAPA de 24h están en la tabla. La mayoría de los pacientes con ICC (77,5%) tienen un patrón de MAPA alterado: n (%); Dipper 9 (22,5), No-dipper 23(57,5), Riser 8(20); Dipper extremo 0(0).

Medias de PA 24 horas

Media MAPA (mmHg)	24 horas	Diurna	Nocturna
PA sistólica	$107,7 \pm 13,8$	$109,6 \pm 14,2$	$104,5 \pm 14,5$
PA diastólica	$64,4 \pm 7,8$	$66,4 \pm 8,8$	$60,4 \pm 7,6$

Conclusiones: Los pacientes no hipertensos con ICC tiene, en su mayoría, un ritmo circadiano de presión arterial alterado. Es bien conocido el valor pronóstico de estas alteraciones. Esto pone de manifiesto el elevado riesgo cardiovascular y la alteración neurohormonal de estos pacientes con insuficiencia cardiaca crónica, sean hipertensos o no.