



Revista Española de Cardiología



6022-694. VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EL HIPERTENSO Y DAÑO DE ÓRGANO DIANA

José Abellán Huerta¹, Concepción Montalbán González², Vicente José Gavara Palomar², María Josefa Sánchez Galián³, Luciano Consuegra Sánchez¹, María Lorenza Fortuna Alcaráz¹, José Abellán Alemán³ y Federico Soria Arcos¹ del ¹H.G.U. Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Centro de Salud Barrio Peral, Cartagena (Murcia) y ³Universidad Católica San Antonio, Murcia.

Resumen

Objetivos: a) Determinar si una mayor variabilidad de la presión arterial (VPA) se asocia a un mayor grado de daño de órgano diana (DOD) carotideo, renal, cardíaco o vascular. b) Establecer si la estimación de VPA mediante distintos métodos (consulta, MAPA, AMPA) identifica la misma población.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado a una muestra de hipertensos en tratamiento que acuden a su centro de salud. Los criterios de inclusión son: edad 50-70 años, HTA esencial, PA < 160/100 mmHg en el último año. La VPA se define como la desviación estándar de la PAS y PAD. Se realiza una búsqueda sistemática de DOD, incluyendo función renal (MDRD), índice alb/creat, ECG, ecocardiograma, ITB, PA central, VOP, Augmentation Index (AIx) y GIM carotídeo. Mediante tensiómetros y monitores de PA validados, se estima la presión arterial en consulta (PAclin) (8 mediciones matutinas semanales), se realiza una MAPA de 24 horas y se emplea un AMPA (dos semanas no consecutivas, 54 estimaciones). Los valores de VPA se categorizaron por la mediana.

Resultados: Se incluyen 39 pacientes. La edad es $62,4 \pm 5,9$ años. Son varones 29 (74,4%). La PA media y VPA, según el método utilizado, es: PAclin: $134,97 \pm 14,8$ mmHg/ $84,66 \pm 7,88$ mmHg; AMPA: $124,07 \pm 12,8$ mmHg/ $77,58 \pm 5,6$ mmHg y MAPA: $123,8 \pm 11,4$ mmHg/ $71,9 \pm 6,6$ mmHg. En cuanto al DOD, se detecta filtrado glomerular < 60 ml/min en 7,7%, e índice alb/creat > 30 en 20,5%. En un 8,1%, HVI por ecocardiograma, mientras que la VOP es > 12 m/sg en un 23,5%. Se objetiva ITB 0,7-0,9 en 15,4% y GIM > 0,9 mm en 5,7%. Una mayor VPA de PAD por MAPA se asocia a mayor HVI por ecocardiograma ($p = 0,02$). Se detecta correlación inversa entre VPA de PAD por PAclin e ITB (Spearman rho, $r = -0,343$; $p = 0,035$). Existe tendencia a presentar un mayor índice alb/creat a mayor VPA de PAS estimada por PAclin ($p = 0,06$). La asociación entre índice alb/creat y VPA de PAS estimado por MAPA es valorable ($p = 0,08$).

Conclusiones: Se detecta una asociación entre HVI medida por ecocardiografía y variabilidad de la PAD estimada por MAPA. Se observa una correlación inversa entre el índice tobillo brazo y la variabilidad de la PAD en consulta. Existe tendencia a la asociación entre daño renal y la variabilidad de la PAS medida por consulta y MAPA, aunque el tamaño muestral y la baja prevalencia de daño orgánico de la muestra limitan la potencia de los resultados.