Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 564

Revista Española de Cardiología

5026-7. LA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA Y LA DISFUNCIÓN DIASTÓLICA NO ESTÁN MEJOR ASOCIADAS A LA PRESIÓN ARTERIAL CENTRAL DE 24 HORAS QUE A LA PRESIÓN PERIFÉRICA DE 24 HORAS

Pedro Blanch Gracia[1], Román Freixa[1], Pedro Armario[1], Anna Oliveras[2], Patricia Fernández-Llama[3], Susana Vázquez[2], Julia Pareja[4], Empar Álvarez[4], Cristina Sierra[5], Francesca Calero[3] y Alejandro de la Sierra[4], del [1]Hospital Sant Joan Despí-Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona), [2]Hospital del Mar, Barcelona, [3]Fundació Puigvert, Barcelona, [4]Mutua de Terrassa, Terrassa (Barcelona) y [5] Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La presión arterial (PA) central se considera cada vez más como un mejor estimador de los riesgos asociados a la hipertensión que la PA periférica. El objetivo fue evaluar la asociación de la PA central de 24 horas, en comparación con la PA periférica de 24 horas, con la presencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) o disfunción diastólica (DD), definida como volumen de LA ? 34 ml/m^2 o velocidad e&#39septal 8 cm/seg o velocidad e'lateral 10 cm/seg.

Métodos: Estudio transversal de 208 pacientes hipertensos, con edades entre 57 ± 12 años, 34% mujeres. La PA en consulta (media de 4 mediciones) y la PA central y periférica las 24 horas se midieron con el dispositivo oscilométrico Mobil-O-Graph. Se realizó ecocardiografía-Doppler para calcular: HVI, DD y tamaño de la aurícula izquierda.

Resultados: Un total de 77 pacientes (37%) tenían HVI y 110 (58%) DD. Las estimaciones de PA sistólica y del pulso (en consulta, de 24 horas, diurna y nocturna) se asociaron con la presencia de HVI o DD, después del ajuste por edad, sexo y tratamiento antihipertensivo, con mayores *odds ratios* para valores ambulatorios. La comparación entre las estimaciones de la PA central y periférica no reveló una superioridad de la primera ni en los modelos de regresión múltiple con ajustes simultáneos ni en la comparación de las curvas ROC. Además, los coeficientes de correlación de las estimaciones de PA con el índice de masa ventricular izquierda no difirieron entre la PA central y la periférica.

Conclusiones: La PA central, incluso monitoreada durante las 24 horas, no está más relacionada con la HVI o la DD que la PA periférica. Estos resultados no respaldan una medición rutinaria de la PA central de 24 horas.