



6065-492. PATRÓN RISER Y EVENTOS CLÍNICOS EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Pedro Caravaca Pérez, Ana Benito Zafra, Javier de Juan Bagudá, Laura Morán Fernández, Adriana Rodríguez Chaverri, Inés Ponz de Antonio, Zorba Blázquez Bermejo, Marta Flores Hernán, Dolores García Cosío, M. Pilar Escribano Subías, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Juan Francisco Delgado Jiménez

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Un patrón circadiano anormal de presión arterial (PA) es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. El patrón Riser se ha asociado con peores eventos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) aguda. Sin embargo, su papel pronóstico en pacientes ambulatorios con IC es desconocido. Nuestro objetivo es describir la prevalencia del patrón Riser en IC crónica y su impacto en eventos clínicos durante el seguimiento a 12 meses.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y prospectivo de pacientes consecutivos con IC estable bajo tratamiento médico óptimo según las guías de práctica clínica vigentes. Se les realizó una monitorización ambulatoria de la PA (MAPA) de 24 horas y se calculó la caída nocturna de la presión arterial (CNPA), definido como el cociente entre la media de la PA sistólica nocturna y la media de PA sistólica diurna. Los pacientes se dividieron en 2 grupos: 1) Patrón Non-Riser (CNPA $\geq$ 1) y 2) Patrón Riser (CNPA $<$ 1). El principal evento de interés en el estudio fue el combinado de muerte por todas las causas y hospitalización por IC durante los 12 meses de seguimiento.

Resultados: Desde agosto de 2017 a diciembre de 2019 se incluyeron 243 pacientes, con una edad media de 71 años $\pm$ 12 años, y de los cuales un 60% fueron varones. El 45% presentaron una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) deprimida. El 26,3% de los pacientes presentaron un patrón Riser en el MAPA, que se relacionó con mayor carga de hipertensión arterial, presencia de diabetes mellitus y EPOC. Durante el seguimiento a 12 meses, 40 pacientes (16,4%) presentaron el evento principal del estudio. En el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier, los pacientes con un patrón Riser tuvieron mayor riesgo de presentar el combinado de muerte y hospitalización, HR = 2,23 (IC95% 1,19-4,19; p = 0,012).

Conclusiones: Los pacientes con IC crónica presentan una elevada prevalencia de alteraciones en los patrones circadianos de PA. El patrón Riser se asocia con un mayor riesgo de presentar eventos clínicos adversos durante el seguimiento a 12 meses.