



4018-6. EFECTOS DE LA OBESIDAD Y LA REDUCCIÓN DE PESO SOBRE LA TENSIÓN ARTERIAL EN OBESOS APARENTEMENTE SANOS

Raúl Gascueña Rubia, María Antonia Serrano Fernández, María Molina Villar, Carolina Novo Cueva, Juan Muñoz Gutiérrez, José María Mendiguren Santiago y Agustín Mocoroa Rodríguez del Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid) y Servicio Médico Ciudad Financiera B. Santander, Boadilla (Madrid).

Resumen

Introducción: Los efectos de la obesidad sobre la presión arterial y el sistema cardiovascular en individuos aparentemente sanos no ha sido suficientemente estudiado de manera integrada.

Métodos: 359 sujetos aparentemente sanos, 40,8% obesos, edad $42,5 \pm 7,4$ años (24-65), 84,7% hombres, fueron estudiados mediante ecocardiograma, analítica y Prueba de esfuerzo. Se ofreció a los obesos un programa de dieta, ejercicio y control mensual, con monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) que se repitió junto al ecocardiograma y prueba de esfuerzo a los 6 meses.

Resultados: Los obesos presentaban una presión arterial basal mayor (TAS/TAD $127 \pm 10/81 \pm 6$ vs $120 \pm 10/76 \pm 7$ mmHg) y alcanzaron una TA sistólica máxima mayor en la prueba de esfuerzo (173 ± 14 vs 168 ± 12 mmHg). La función diastólica por ecocardiograma y capacidad funcional en la prueba de esfuerzo fueron menores y la frecuencia cardíaca basal mayor en obesos. De los 131 obesos, el MAPA mostró una TAS > 135 mmHg en 3 (12,9%), TAD > 85 mmHg en 5 (21,5%) y presión de pulso > 50 mmHg en 7 (30,1%). La TAS diurna era > 135 mmHg en 6 (25,8%), TAD diurna > 85 mmHg en 8 (33,4%), con cargas sistólicas diurnas $> 25\%$ en el 30,4%, y cargas diastólicas diurnas $> 25\%$ en el 43,5%. El 55,5% de los pacientes eran “non-dippers” (descenso TAS nocturna $< 15\%$). La PAS al despertar era > 140 mmHg en 3 (9,9%). La TAS nocturna era > 120 mmHg en 4 (16,7%) y TAD nocturna > 75 mmHg en 4 (16,7%), con cargas nocturnas sistólicas $> 25\%$ en el 36,4% y diastólicas $> 25\%$ en el 18,2%. 30 de 131 obesos (22,9%) completaron el programa de 6 meses basado en dieta y ejercicio, consiguiendo reducción de peso (BMI $29,7 \pm 3,8$ vs $33,7 \pm 3,4$), y reducción de la TA en la MAPA-24h: TA sistólica media $117,24 \pm 8,2$ vs $127,14 \pm 14,8$; $p = 0,002$, TA diastólica media $73,8 \pm 7,2$ vs $79,9 \pm 9,3$ ($p < 0,0001$). No hubo cambios significativos en la presión de pulso, tensión al despertar o variaciones circadianas. La función diastólica, capacidad funcional, riesgo cardiovascular y perfil analítico mejoraron al final del programa.

Conclusiones: La obesidad produce aumento en la presión arterial y anomalías en la monitorización ambulatoria en un número significativo de adultos aparentemente sanos. La reducción de peso y ejercicio disminuyen precozmente la TA media, persistiendo alteraciones en el ritmo circadiano, presión de pulso y TA al despertar, en posible relación con hiperactividad simpática.