



## 6048-606. PAPEL PREDICTOR DE LA VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL SOBRE LA EXISTENCIA DE DAÑO DE ÓRGANO DIANA VASCULAR EN EL HIPERTENSO

José Abellán Huerta<sup>1</sup>, Antonio Torres Alcázar<sup>2</sup>, Luciano Consuegra Sánchez<sup>1</sup>, Encarna Ros Martínez<sup>3</sup>, María Beatriz Guerrero Díaz<sup>3</sup>, Irene Azenaia García-Escribano García<sup>1</sup>, Juan Antonio Castillo Moreno<sup>1</sup> y Federico Soria Arcos<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Servicio de Neurología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y <sup>3</sup>Centro de Salud Virgen de la Caridad, Cartagena (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** Nos propusimos estudiar la relación existente entre la variabilidad (VB) de la presión arterial (PA) estimada mediante medición de PA en consulta (VBCLIN), monitorización continua 24h –MAPA- (VBMAPA) y por automedidas domiciliarias –AMPA- (VBAMPA), con la presencia de DOD vascular. Además analizamos si dicha relación es independiente del método de medida utilizado.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en hipertensos en tratamiento, con PA < 160/100 mmHg, de ambos sexos y 50-80 años. Se definió la VB como la desviación estándar tanto de la PA sistólica como de la PA diastólica. Mediante tensiómetros y monitores de PA validados, se estimó la VBCLIN realizando 8 mediciones semanales. Se realizó un MAPA de 24 horas y un AMPA en dos semanas no consecutivas. Se realizó una búsqueda sistemática de DOD vascular, incluyendo índice tobillo brazo (ITB), velocidad de la onda de pulso (VOP) y grosor íntima media carotídeo (GIM) y/o presencia de placas carotídeas. Se efectuó análisis de correlación y estadística univariante.

**Resultados:** Se reclutaron 104 pacientes (edad  $66,5 \pm 7,7$  años; varones 58,7%). El 45,2% presentó VOP > 10 m/s, el 24% un ITB < 0,9 y el 41,3% GIM > 0,9 mm y/o presencia de placa. La VBCLIN de la PA sistólica se asoció a GIM patológico ( $p = 0,01$ ) y correlacionó inversamente con ITB ( $r = -0,21$ ;  $p = 0,05$ ). La VBCLIN de la PA diastólica se asoció a ITB menor ( $p < 0,01$ ), detectándose además correlación inversa con el ITB ( $r = -0,27$ ,  $p < 0,01$ ). La VBAMPA de la PA sistólica se asoció a presencia de VOP patológico ( $p < 0,01$ ) y a GIM patológico ( $p = 0,04$ ). Se detectó asociación entre la VBAMPA de la PA diastólica y la existencia de ITB patológico ( $p = 0,02$ ). La VBMAPA de la PA sistólica se asoció a una mayor VOP ( $p = 0,02$ ). Mediante un análisis ROC, la VB de la PA sistólica estimada tanto mediante consulta, AMPA y MAPA predijo la existencia de un GIM patológico con un área bajo la curva de 0,63 para VBCLIN ( $p = 0,02$ ), 0,66 para VBAMPA ( $p < 0,01$ ) y 0,65 para la VBMAPA ( $p = 0,01$ ). La predicción de VOP o ITB patológico a partir de la VB de la PA no fue significativa.



*Análisis ROC para predicción de GIM patológico.*

**Conclusiones:** En nuestro estudio una mayor VB estimada tanto por consulta, AMPA y MAPA se asocia a la existencia de DOD vascular. La VB de la PA sistólica, por cualquiera de los tres métodos, predice la existencia de un GIM patológico. Sin embargo, la relación entre VB y el tipo de DOD difiere según el método empleado.