



7003-3. LA VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL PREDICE LA PRESENCIA DE DAÑO DE ÓRGANO DIANA RENAL EN EL HIPERTENSO

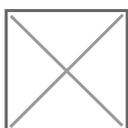
José Abellán Huerta¹, Aitor López Fernández², Cristina Sánchez Pérez², Juan Castillo Meroño², María José Miras Martínez³, José Abellán Alemán⁴, Juan Antonio Castillo Moreno¹ y Federico Soria Arcos¹ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Centro de Salud Barrio Peral, Cartagena (Murcia), ³Centro de Salud Virgen de la Caridad, Cartagena (Murcia) y ⁴Cátedra de Riesgo Cardiovascular de la Universidad Católica San Antonio, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha propuesto la variabilidad (VB) de la presión arterial (PA) como predictor de eventos cardiovasculares y se ha relacionado con algún tipo de daño de órgano diana (DOD). Nos propusimos estudiar la relación existente entre la VB de la 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 renal. Además analizamos si dicha relación es independiente del método de medida utilizado.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado 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 renal con bioquímica sanguínea para estimación del filtrado glomerular (FGe) mediante fórmula MDRD y muestra de orina para cálculo del índice albúmina creatina (IAC). Se efectuó análisis de correlación y estadística univariante.

Resultados: Se reclutaron 104 pacientes (edad $66,5 \pm 7,7$ años; varones 58.7%). El 11,5% presentó FGe $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ y el 15,5% un IAC > 30 . La VBCLIN de la PA sistólica se asoció a FGe patológico ($p = 0,02$). La VBCLIN de la PA diastólica presentó asociación a FGe patológico ($p 0,01$), detectándose correlación positiva con el IAC ($r = 0,48$, $p 0,01$). Se objetivó asociación entre IAC patológico y la VBAMPA vespertina de la PA sistólica ($p = 0,01$). La VBMAPA diurna de la PA diastólica se asoció a FGe menor ($p = 0,04$), y la VBMAPA nocturna de la PA sistólica se asoció a FGe menor ($p 0,01$). Mediante un análisis ROC, la VB de la PA sistólica estimada tanto mediante consulta y AMPA predijo la existencia de un FGe patológico con un área bajo la curva de 0,73 para VBCLIN ($p = 0,01$) y 0,717 para VBAMPA ($p = 0,01$). El área bajo la curva para la predicción de un IAC patológico a partir de la VB de la PA no fue significativa.



Curva ROC MDRD.

Conclusiones: En nuestra muestra, una mayor VB estimada por consulta, AMPA y MAPA se relaciona con la existencia de DOD renal. La VB de la PA sistólica estimada en consulta y AMPA predice la existencia de un FGe patológico. Sin embargo, la relación entre VB y el DOD renal difiere según el método empleado.