Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 1197

Revista Española de Cardiología

6049-632. ESTUDIO DE LAS VARIACIONES CIRCADIANAS DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Vicente Pernias Escrig, Nuria Vicente Ibarra, Gregorio de Lara Delgado, Laura Núñez Martínez, Paula Guedes Ramallo, María Amparo Quintanilla Tello, Antonio García Honrubia y Pedro José Morillas Blasco del Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocido que un buen control de la presión arterial es fundamental en la prevención y manejo de la insuficiencia cardiaca. Sin embargo, no existe hasta la fecha mucha evidencia sobre las características de la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) en pacientes con insuficiencia cardiaca. Nuestro objetivo es describir y analizar las variaciones nictamerales de la presión arterial determinadas por MAPA en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección del ventrículo izquierdo deprimida (FEVI).

Métodos: Se han incluido 81 pacientes con disfunción ventricular (FVI 45%) estables controlados en Consultas Externas de Cardiología. A todos ellos se les realizó una exploración física completa, con recogida de factores de riesgo, analítica, electrocardiograma, ecocardiograma y un estudio MAPA de 24 horas. Los pacientes fueron clasificados según el grado de descenso nocturno de la presión arterial en patrón dipper, non-dipper o riser. Asimismo se definió HTA nocturna como una presión arterial sistólica/diastólica ? 120/70 mmHg en el estudio MAPA.

Resultados: El 58% de nuestros pacientes tenían antecedentes de HTA, 38,3% eran diabéticos, 64,2% presentaban dislipemia y 4,9% eran fumadores activos. La media de FEVI fue 32,02 ± 8,57. La etiología de la insuficiencia cardiaca más frecuente fue la cardiopatía isquémica en el 54,3%, seguida de la idiopática en el 38,3%. Tras la realización del MAPA, 22 pacientes presentaron un patrón *dipper* (27,2%), 42 casos un patrón non-*dipper* (51,9%) y 17 pacientes un patrón *riser* (21%). No se encontraron diferencias entre esas 3 poblaciones en cuanto a factores de riesgo, etiología de la disfunción ventricular o los principales parámetros analíticos y ecocardiográficos, incluida la FEVI. Tampoco se observaron diferencias en el tratamiento farmacológico. Asimismo 24 pacientes (30%) presentaban HTA nocturna en el estudio MAPA.

Características poblacionales según patrón MAPA				
Pacientescon FEVI deprimida (45%), N = 81				
Variables:	Patrón Dipper (27,2%)	Patrón Non-Dipper: (51,9%)	Patrón Riser: (21%)	p

HTA	54,5%	77,1%	64,7%	= 0,8
DM	40,9%	42,9%	23,5%	= 0,367
DLP	63,6%	61,9%	70,6%	= 0,8
Tabaquismo	9,1%	4,8%	0	= 0,29
Insuficiencia renal	4,5%	23,8%	23,5%	= 0,142
Disfunción sistólica ligera	40,0%	47,6%	41,2%	= 0,78
Disfunción sistólica moderada	31,8%	38,1%	35,3%	
Disfunción sistólica grave	27,3%	14,3%	23,5%	

Conclusiones: Tanto el patrón no reductor de la presión arterial como la HTA nocturna es muy prevalente en pacientes con insuficiencia cardiaca y FEVI deprimida. El MAPA permite un diagnóstico más preciso de las anormalidades de la presión arterial que podrían tener importantes implicaciones pronósticas.