



6049-580. RELACIÓN ENTRE VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y DAÑO DE ÓRGANO DIANA CARDIACO EN EL HIPERTENSO

José Abellán Huerta¹, Luis Prieto Valiente², Jesús Manuel Moya Cabrera², Luis Asensio Payá³, Ángela Fernández Costa³, Federico Soria Arcos³ y José Abellán Alemán² del ¹Hospital General de Almansa, Albacete, ²Universidad Católica San Antonio, Murcia, y ³Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La variabilidad de la tensión arterial (VT) se ha relacionado con la incidencia de eventos cardiovasculares. Nos propusimos estudiar a fondo la relación existente entre la VT y el daño de órgano diana (DOD) cardiaco.

Métodos: Se incluyeron hipertensos que acudieron de forma consecutiva a su centro de salud mediante un diseño observacional, descriptivo y transversal. Se estimó la VT a partir de mediciones en consulta (8 semanales), 2 series de automedición domiciliar de presión arterial –AMPA– y una monitorización ambulatoria de la presión arterial –MAPA– de 24 horas. Se calcularon determinantes de VT “parciales” que reflejan la VT de corto-, medio- y largo-plazo. Se realizó un electrocardiograma (ECG) basal a todos los hipertensos para objetivar hipertrofia ventricular izquierda (HVI) mediante los índices de Cornell (si > 20 mm en mujeres o > 28 mm en varones) y Sokolow (si > 35 mm), así como un ecocardiograma (ECO) para objetivar la masa ventricular izquierda (HVI si > 115 g/m² en varones o > 95 g/m² en mujeres). Se efectuó análisis de correlación, estadística univariante y se estudió mediante regresión lineal múltiple si la asociación del DOD cardiaco con la VT fue independiente al valor absoluto de la media tensional.

Resultados: De los 104 pacientes incluidos (edad 66,5 ± 7,7 años; varones 58,7%), se pudieron obtener medidas con ECO en 101 (97,1%) y se pudieron obtener criterios fiables en ECG en 97 (93,3%). Cumplieron criterio de HVI por ECO 23 pacientes (22,1%) y 8 pacientes (7,7%) por ECG. Ninguna VT principal se asoció de manera significativa con la presencia de HVI por ECG o ECO (p > 0,05). Se asociaron y correlacionaron con la presencia de HVI por ECO la VT intradías sistólica (p = 0,028; R Pearson = 0,28, p = 0,006) y diastólica (p = 0,042; R Pearson = 0,2, p = 0,05) por consulta. Presentaron asociación con HVI por ECO la VT entre turnos (p = 0,042) y entre-medias (p = 0,009) de la noche sistólica por AMPA. Sin embargo, ninguna de estas relaciones mostraron ser independientes al valor de la media de presión arterial en el análisis con regresión lineal múltiple (p > 0,05).

Conclusiones: En nuestra muestra, algunos determinantes de VT a corto y medio plazo por consulta y AMPA se relacionaron con la presencia de DOD cardiaco por ecocardiograma. Sin embargo, esta relación no fue independiente al valor medio absoluto de presión arterial.