Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):394

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

993 - PATRÓN CIRCADIANO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON EPOC ESTABLE. ESTUDIO SEMI-EPOC

M. Gericó Aseguinolaza[1], *J. Díez Manglano*[1], *J.A. Díaz Peromingo*[2], *R. Boixeda Viu*[3], *E. Bejarano Tello*[4], *D. Galiana Martín*[5], *R. García Contreras*[6] *y S. Ragozzino.*[7]

[1]*Hospital Royo Vilanova. Zaragoza.* [2]*Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.* [3]*Hospital de Mataró. Mataró. Barcelona.* [4]*Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza.* [5]*Hospital de Cabueñes. Gijón.* [6]*Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.* [7]*Universitätsspital Basilea. Basilea. Suiza.*

Resumen

Objetivos: Determinar si hay alteraciones del patrón circadiano de la presión arterial (PA) en los pacientes con EPOC.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico. Se incluyeron pacientes con EPOC en fase estable. Se recogieron datos de edad, sexo, comorbilidades, función pulmonar con espirometría, tensión arterial y tratamientos farmacológicos. Se realizó a los pacientes una monitorización ambulatoria de la tensión arterial.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes, 38 varones y 5 mujeres, con edad media de 69,5 (9,5) años. El%FEV1 posbroncodilatación fue 59,9 (18,7). La puntuación media en el índice de Charlson fue 3,2 (1,9). Tenían diabetes 10 pacientes (23,3%), síndrome de apnea-hipopnea del sueño 8 (18,6%), trastorno de ansiedad 9 (20,9%) y depresión 7 (16,3%). La tabla presenta los valores de tensión arterial. El patrón circadiano fue extreme *dipper* en un (2,3%) pacientes, *dipper* en 16 (37,2%), no *dipper* en 17 (39,5%) y *riser* en 9 (20,9%). En conjunto, en 26 (60,5%) pacientes no había un descenso nocturno de la PA. La utilización de antimuscarínicos de acción larga se asoció con mayor frecuencia de un patrón de no descenso nocturno de PA (odds ratio 6,399 IC95% 1,269-32,277, p = 0,025) y los betaadrenérgicos de acción corta con menos frecuencia (OR 0,167 IC95% 0,031-0,903).

Valores de tensión arterial

	Total	Descenso nocturno de PA	No descenso nocturno de PA	p
PAS en consulta	137,3 (18,2)	136,3 (17,6)	137,1 (15,8)	0,880
PAD en consulta	78,6 (14,3)	82,4 (7,7)	76,1 (10,3)	0,038
PAS durante 24 h	128,7 (17,6)	129,5 (9,9)	128,3 (21,4)	0,829
PAD durante 24 h	74,3 (11,1)	76,0 (8,7)	73,1 (12,5)	0,404
PAS actividad	132,5 (18,9)	135,5 (10,9)	130,6 (22,7)	0,413
PAD actividad	77,7 (13,1)	82,4 (9,7)	75,1 (14,4)	0,072
PAS descanso	120,9 (17,5)	115,7 (10,4)	124,2 (20,4)	0,120
PAD descanso	67,1 (11,5)	63,9 (11,4)	69,3 (11,2)	0,132

Discusión: En este estudio se ha observado una prevalencia muy alta de alteración del patrón circadiano de la PA en los pacientes con EPOC. Sin embargo, dado el pequeño número de casos, los resultados deben considerarse con cautela. Son necesarios estudios con un mayor número de casos.

Conclusiones: El patrón de no descenso nocturno de la PA es muy frecuente en los pacientes con EPOC.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.