Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S1030

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1726 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL NOCTURNA *NON-DIPPER*

Luis Corral Quereda, *Irene Calle Bringas, Jordan Morán Martínez, Cristina Navarro Martínez, Luis Cabrera Lama, David Sánchez García, María Teresa Rodulfo Peláez, María Díaz Méndez, Manuel Muñoz Páez y Aquilino Sánchez Purificación*

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y tratamiento de una serie de pacientes con hipertensión arterial nocturna patrón *non-dipper* de una serie de casos detectados según el monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo descriptivo en el que se incluyeron los pacientes con patrón *non-dipper*, definido como una reducción inferior al 10% de la presión arterial nocturna respecto a las cifras diurnas, identificados según la lectura del MAPA en una consulta de riesgo cardiovascular de un hospital de tercer nivel entre el 27 de febrero de 2024 y el 26 de mayo de 2024.

Resultados: Se han recogido un total de 117 pacientes con hipertensión arterial (HTA) nocturna con patrón *non-dipper,* de los cuales 73 (62,4%) han sido varones y 44 (37,6%) mujeres. La edad media de la muestra obtenida fue de 54 años y se estratificaron en 3 grupos: 38 (32,5%) menores de 50 años, 57 (48,7%) entre 50-70 años y 22 (18,8%) mayores de 70. Respecto al IMC, hay 39 pacientes en los que no se pudo disponer de este dato, por lo que únicamente se recogió en 78 pacientes, de los cuales, 25 (32,1%) presentan normopeso, 28 (35,9%) sobrepeso, 23 (26,9%) obesidad grado I, 2 (2,6%) obesidad grado II y 2 (2,6%) obesidad mórbida. En cuanto a los hábitos tóxicos, 13 (11,1%) consumían alcohol y 27 (25,2%) eran fumadores. Como otras comorbilidades asociadas, 18 (15,4%) presentaban esteatosis hepática, 95 (81,2%) hipertensión (81,2%) y 34 (29,6%) diabetes tipo 2. En relación al tratamiento que llevaba cada paciente previamente a la realización del MAPA, 18 estaban sin tratamiento, 39 recibían monoterapia con un antihipertensivo (25 IECA o ARA II, 1 tiazidas y 13 antagonistas del calcio), 46 tenían doble terapia (14 IECA/ARA II con tiazidas y 32 IECA/ARA II y antagonistas de calcio) y 14 se encontraban bajo triple terapia (IECA/ARA II, tiazidas y antagonistas del calcio).

Discusión: Se compararon los resultados con un estudio de 156 pacientes con HTA esencial no tratada, de los cuales 56 presentan patrón *non-dipper* en el que se recogen diferentes variables y estudian su posible asociación. De los pacientes estudiados, el 59% eran varones, la media de edad era 57,8 años y todos tenían el IMC aumentado. El 29% de los pacientes eran fumadores y no se observaron diferencias entre el consumo de alcohol en los pacientes con HTA y el subgrupo con patrón *non-dipper*. Todos estos datos se encuentran en sintonía con los resultados arrojados por nuestro estudio. No obstante, el porcentaje de pacientes diabéticos (2%) resultó ser notablemente

menor que el de nuestra serie (29,6%), discordancia que puede deberse quizás a la diferencia de cohortes, ya que en el estudio con el que comparamos nuestros resultados se seleccionaron pacientes *naïve* y en el nuestro se seleccionaron pacientes de una consulta de riesgo cardiovascular.

Conclusiones: La HTA nocturna con patrón *non-dipper* es más frecuente en pacientes varones de edad media con IMC aumentado. Contrariamente, no parece haber una clara relación con el hábito tabáquico, el hábito enólico o la diabetes mellitus.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.