



2123 - EVOLUCIÓN TEMPORAL DEL USO DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL 24 HORAS, GRADO DE CONTROL Y PATRONES CIRCADIANOS EN UNA UNIDAD MONOGRÁFICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Celia Prades Sirvent, David Ruiz Raga, Lucas Serna Navarro, Miquel Moret Paredes, Alejandro Matías Samper Cañadas, Alicia Marco Gabarre, Alicia Lucas Camps y Fernando Martínez García

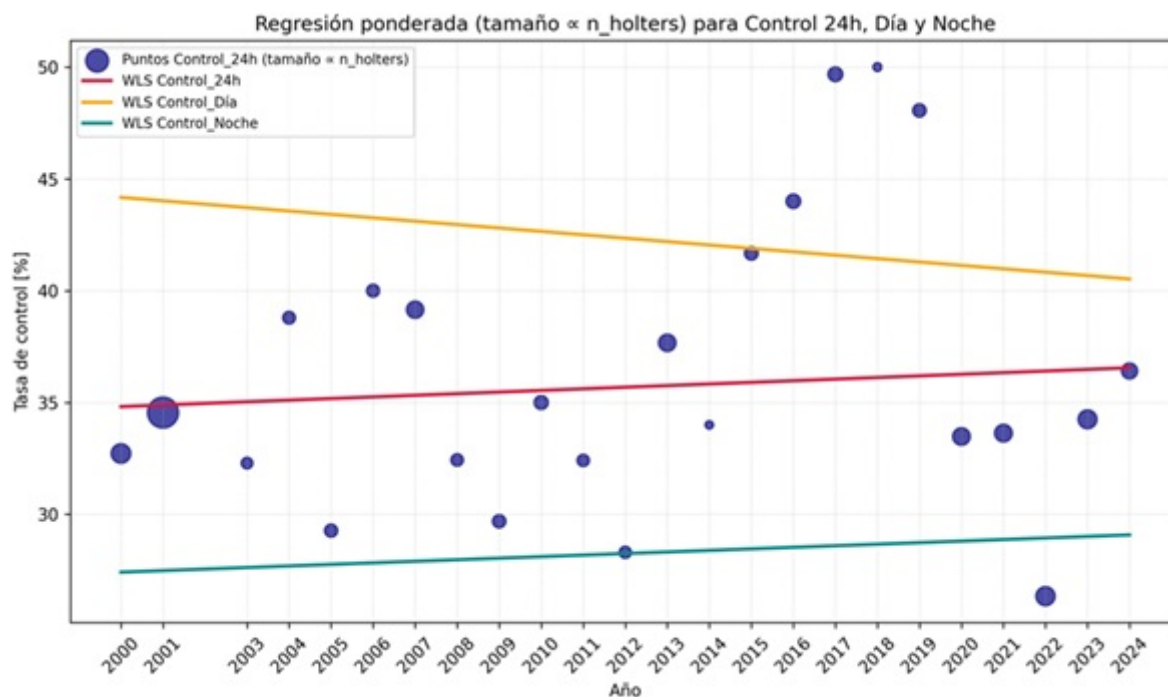
Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: La monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) de 24 horas es fundamental para el diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial (HTA). El objetivo del estudio es describir la evolución temporal del uso de la MAPA, el grado de control tensional y la prevalencia de los patrones circadianos en una consulta especializada.

Métodos: Estudio retrospectivo de los registros de MAPA realizados entre 2000 y 2024. Se consideró control adecuado si la presión sistólica/diastólica era $< 130/80$ mmHg en 24h, $< 135/85$ mmHg en periodo diurno y $< 120/70$ mmHg en nocturno. Los patrones circadianos se clasificaron según el descenso nocturno de la presión sistólica: *dipper* (10-20%), *extreme dipper* ($> 20\%$), *non-dipper* ($< 10\%$) y *riser* (ascenso nocturno). Se calculó, para cada año, la tasa de control (24 h, día y noche) como porcentaje de Holters controlados sobre el total de Holters realizados y se ajustó mediante regresión ponderada (WLS) utilizando el número de Holters como peso. Se aplicó el test de chi-cuadrado para comparar proporciones entre grupos y el chi-cuadrado de tendencias para ver diferencias evolutivas en el grado de control o prevalencia de patrones circadianos. Asimismo, se construyó un modelo de regresión logística multivariable para valorar factores asociados a la falta de control global incluyendo edad, sexo, sobrepeso u obesidad y número de MAPA anuales.

Resultados: El número de MAPA aumentó progresivamente hasta 2019, con un descenso en 2020 (COVID-19) y recuperación parcial posterior. El control de presión arterial en 24 horas mostró mejoría gradual del 35% al 36,5% (2000-2024), mientras que el control diurno disminuyó del 44% al 41% y el nocturno permaneció estable en 28-29% (fig.). Las mujeres tuvieron un mejor control que los hombres (43,7 vs. 29,1, $p < 0,001$) sin diferencias en el grado de control por tertiles de edad. El patrón circadiano más frecuente fue el *non-dipper* y significativamente más frecuente en varones (50,1 vs. 46,6%, $p < 0,001$). Asimismo, se objetivó una tendencia significativa en la prevalencia de patrón *non-dipper* con mayor prevalencia en los grupos de edad avanzada y con incremento significativo a lo largo del tiempo (47,8% en 2000 a 50,0% en 2024, $p < 0,001$). En el modelo de regresión logística para la falta de control global ($N = 1672$), el sexo masculino (OR = 2,05; IC95%: 1,67-2,53; $p < 0,001$), el sobrepeso (OR = 1,47; IC95%: 1,13-1,90; $p = 0,004$), la obesidad (OR = 1,39; IC95%: 1,07-1,82; $p = 0,014$) y el mayor número de MAPA anuales (OR = 1,004; IC95%: 1,002-1,006; $p < 0,001$) se asociaron con mayor riesgo de mal control. La edad no fue un predictor significativo ($p = 0,497$).



Conclusiones: A pesar del bajo grado de control observado, estos resultados deben interpretarse considerando el sesgo de derivación de pacientes con hipertensión de difícil control y la mayor frecuencia de MAPAs en pacientes con mal control previo. La falta de control nocturno y el incremento del patrón *non-dipper* evidencian la necesidad de optimizar las pautas terapéuticas con fármacos de larga duración que aseguren una cobertura antihipertensiva efectiva durante las 24 horas.