



RV/H-024 - COMPORTAMIENTO DE TENSIÓN ARTERIAL DURANTE EL SUEÑO TRAS INICIO DE CPAP EN PACIENTE CON HTA REFRACTARIA

M. Navarro Rodríguez, M. Martín Romero, M. Molina Cifuentes, E. Mira Bleda, E. Sánchez García, J. Galián Ramírez, B. Castillo Guardiola e I. Carpena Carrasco

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Determinar el cambio de tensión arterial (TA) durante el periodo nocturno respecto a cifras basales medido con monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) de 24 horas basal y tras 3 meses de tratamiento con presión positiva continua en vías respiratorias (CPAP) en pacientes con hipertensión arterial (HTA) refractaria con criterios polisomnográficos para síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS) pero sin síntomas de sueño.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental de diseño antes-después, longitudinal, prospectivo, sin grupo control, en pacientes seleccionados con HTA refractaria y con criterios polisomnográficos para SAHS asintomáticos desde el punto de vista respiratorio, que se les aplicó tratamiento con CPAP nocturna durante 3 meses con la colocación de MAPA 24 horas antes y después. Se definió HTA refractaria aquella sin control adecuado a pesar de la toma de 5 fármacos y aquellos asintomáticos con diagnóstico de SAHS, a los que obtuvieron una puntuación 10 en la escala de Epworth.

Resultados: Se recogieron finalmente 6 paciente que cumplían con dichos criterios. El estudio del comportamiento de la TA durante el sueño puso de manifiesto un elevado número de pacientes con patrón no dipper total (79,3%), los cuales se dividían en non-dipper simple (55,2%), riser (16,2%) y dipper extremo (7,9%). Tras finalizar el periodo de seguimiento se comprobó un descenso sustancial de dicho porcentaje, que pasó a ser del 44,8% de forma estadísticamente significativa ($p = 0,021$), a costa de una reducción considerable de los patrones no reductores, pasando a tener más de la mitad de los pacientes un patrón normal de descenso nocturno de la PA (55,2%) después de los 3 meses de seguimiento, de un 20% del que se partía (tabla).

Patrón TA	Basal	3 meses post-CPAP	n
Dipper	20,7	55,2%	0,021
Total No-dipper	79,3%	44,8%	0,021

Non-dipper	55,2%	29,1%
Riser	16,2%	10,3%
Dipper extremo	7,9%	5,4%

Discusión: La HTA supone un problema de salud pública de primera magnitud por su alta prevalencia, debido a la importante repercusión sobre la morbilidad y la mortalidad de quienes la padecen. La prevalencia parece estar alrededor 30-45% de la población general, con un fuerte aumento con el envejecimiento. Son muchos los estudios epidemiológicos que han encontrado de forma consistente asociación entre SAHS e HTA. Hasta un tercio de los pacientes con HTA tienen SAHS asociado y en un 40-60% de los pacientes con SAHS son hipertensos.

Conclusiones: Nuestro estudio concluyó que el tratamiento con CPAP nocturna reduce la TA durante el periodo nocturno, con reducción incluso de la población con patrón no reductor, hecho a considerar, debido a la relación la TA nocturna y los eventos cardiovasculares.