Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):834

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/H-20. - FACTORES PREDICTORES DE DESARROLLO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

I. González Anglada[1], J. Pérez Jordán[2], A. Quirós[2], M. Castellanos[2], C. Rodríguez Leal[1], R. Escudero[1], M. Tellez[1], J. Rojo[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid. [2]Máster Ingeniería Biomédica. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: La HTA es el principal factor de riesgo de insuficiencia renal. La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) es la técnica que mejor se correlaciona con su morbi-mortalidad. Objetivo: predecir la aparición de insuficiencia renal a partir de variables clínicas y de valores de PA en la MAPA.

Métodos: Se recogen los MAPA realizados en la consulta de HTA del HUFA entre los años 1999 y 2005 y se correlacionan con la evolución de la Cr en el tiempo revisando todas las determinaciones realizadas en al menos 5 años tras el MAPA. Se estimó, para cada valor de Cr, el filtrado glomerular (FG) mediante la fórmula MDRD. De 1258 pacientes con MAPA, sólo en 128 se pudo encontrar evolución de Cr. Se excluyeron 25 por contar con un número insuficiente de registros de PA y el número final de pacientes válidos fue de 102. Se recogieron 5.869 determinaciones de Cr, media de 57 por paciente y tiempo de evolución medio 11,71 años (6-14 años). Se determinó el inverso de la Cr y se estimó el descenso de función renal como la pendiente de sus valores en el tiempo. Se realizó regresión lineal múltiple para ver qué variables influyen significativamente en el deterioro de la función renal.

Resultados: Se estudian 102 pacientes con una edad media de 59,7 años, 52% fueron varones. El 38,2% cumplen criterios de HTA mal controlada en la MAPA, un 90% reciben tratamiento hipotensor, el 51% fueron diabéticos y el 33% habían tenido antecedentes de ECV. Las características de la población son: Número de lecturas 80,47 ± 9,03 PA sistólica media 126,87 ± 18,89 (mmHg) PA diastólica media 74,17 ± 18,89 (mmHg) PA sistólica diurna 129,54 ± 18,41 (mmHg) PA sistólica nocturna 119,66 ± 22,82 (mmHg) PA diastólica diurna 76,45 ± 9,79 (mmHg) PA diastólica nocturna 67,69 ± 11,37 (mmHg) Pacientes no depresores 56,83 (%) Todos los pacientes tuvieron una función renal normal en el momento de realizar la MAPA (Cr media inicial 0,99 mg/dl, FG 79,4), un 54,9% cumplió criterios de insuficiencia renal (Cr media final 1,37, FG 66), con un incremento medio anual de 0,036 mg/dl de Cr y un descenso de -1,62 mL/min de FG. Se estimó un modelo predictor de deterioro de la función renal en el tiempo a partir de las variables clínicas y de la MAPA. Las variables asociadas de forma significativa a deterioro de la función renal fueron la edad, la DM, tener antecedentes de ECV y PA sistólica nocturna ($p < 0,05$). β (N = 102). Intervalo de confianza al 95%. P-valor término constante 0,8 (0,54, 1,07) $< 5 \times 10^{-8}$. Diabetes mellitus -0,57 (-0,92, -0,21) $1,87 \times 10^{-3}$. ECV -0,41 (-0,74, -0,07) 0,018. Edad -0,39 (-0,77, -0,01) 0,04. PAS nocturna

-0,20 (-0,37, -0,03) 0,01.

Discusión: Los valores de PA en la MAPA son útiles tanto para valorar el control de la HTA como para predecir el desarrollo de afectación de órgano diana. Fueron factores predictores de desarrollo de insuficiencia renal crónica la edad, la DM, tener antecedentes de ECV y PA sistólica nocturna.

Conclusiones: La PA sistólica nocturna es la variable de la MAPA que mejor predice el desarrollo de insuficiencia renal.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.