



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV/H-024 - INTERPRETACIÓN DE LOS PATRONES NOCTURNOS DEL MAPA EN PACIENTES HIPERTENSOS CON DIFÍCIL CONTROL

J. Vega Cervantes, C. Smilg Nicolás, E. Ruiz Belmonte, P. Escribano Viñas, M. Rojano Torres, N. Campillo Guerrero, A. Pérez Gracia, T. Sánchez Montón

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

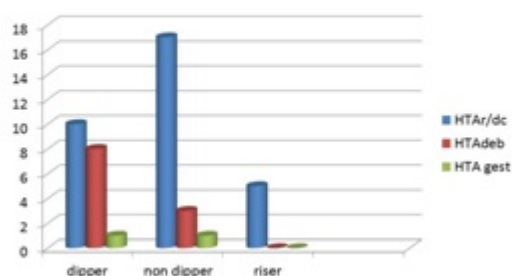
Resumen

Objetivos: 1. Identificar si un patrón nocturno patológico en el MAPA se correlaciona con una HTA refractaria o de difícil control (HTAr/dc). 2. Conocer la prevalencia de los distintos patrones nocturnos en los pacientes atendidos en nuestra Unidad de HTA y Riesgo Vascular. 3. Conocer la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 entre los pacientes con patrones nocturnos patológicos.

Métodos: Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo de carácter prospectivo, entre los pacientes derivados a nuestra unidad con los diagnósticos de HTAr/dc y HTA de debut (HTAd). A todos ellos se les realizó, de forma sistemática, un MAPA-24h con dispositivo cardioline y programa de lectura cubeabpm1.3.2.409. El periodo de estudio abarcó desde 1 de enero a 30 de junio de 2015. Se realizó un muestreo aleatorio simple, seleccionando finalmente 45 pacientes. Los datos fueron analizados mediante programa Epi Info 3.5.3. (software libre).

Resultados: La edad media era de 51,2 años (14-81). Un 65% hombres y 35% mujeres. El 53,3% tenían un IMC mayor de 30. El 71,1% eran HTAr/dc, 22,2% HTAd y un 6,7% HTA gestacional. El 24,5% pacientes eran diabéticos, 34,4% entre los HTAr/dc. Tomaban una media de 3 fármacos antihipertensivos: el 95,4% ARAII, 82% diurético, 54,5% ACA, y 27,2% bb y alfa bloqueantes. Los patrones nocturnos predominantes eran non dipper: 52,4%; dipper: 33,3% y riser: 14,3%. La HTAd e HTAg, presentaban 71,4% y 66,6% de patrones dipper, respectivamente (fig.). Los patrones non dipper y riser se asocian a frecuencia cardiaca media nocturna elevada en el 70% de los pacientes y a carga tensional elevada en el 64%. Estos patrones predominan claramente en los pacientes con diabetes y obesidad mórbida. No se observaron diferencias de la variabilidad y la presión del pulso. Respecto a los pacientes diabéticos, sus patrones patológicos superan el 85% con diferencias significativas respecto de los no diabéticos. En los pacientes con SAOS, todos ellos con CPAP, en el 75% aparece un patrón non dipper.

Patrones nocturnos de MAPA



Discusión: Los patrones non dipper son muy frecuentes en una consulta especializada de HTA, se correlacionan muy bien con algunos FRCV y las patologías asociadas. La diabetes en nuestros pacientes tiene una prevalencia alta, aunque no tanto como en otros estudios. Este patrón y el riser, representan probablemente un riesgo cardiovascular independiente, tal y como han publicado estudios como el Hygia project (2013). Será interesante conocer si se dan estos patrones en pacientes diabéticos o con otras patología, no hipertensos, que permitan estratificar mejor el riesgo cardiovascular. También es interesante correlacionar estos patrones patológicos con pruebas de imagen vascular u otras pruebas de detección de daño vascular precoz, ya que podrían anticiparse a la lesión ya establecida. Ejemplo de esto último es la transformación del patrón nocturno non dipper tras la realización de angioplastias carotídeas.

Conclusiones: 1. En nuestro estudio, la HTA refractaria o de difícil control se correlaciona con patrones patológicos nocturnos del MAPA. 2. La prevalencia de DM tipo 2 entre pacientes con HTAr/dc es del 34,4%. En estos pacientes predominan los patrones patológicos nocturnos de MAPA, con diferencias estadísticamente significativas. 3. La frecuencia cardíaca nocturna y la carga tensional se correlaciona bien con los patrones non dipper y riser.