



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV/H-008 - PRESIÓN ARTERIAL NOCTURNA Y CALIDAD DEL SUEÑO. ¿ES NECESARIO TENERLO EN CUENTA?

M. Domenech¹, J. Sobrino², J. Muñoz³, A. Pelegrí⁴, A. Felip⁵, L. Matas⁶, E. Proyecto Noct⁷

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital de Mollet. Mollet del Vallès (Barcelona). ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona). ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁷Servicio de Medicina Interna. Unidades de HTA de Cataluña.

Resumen

Objetivos: Evaluar si la calidad del sueño mediante la escala de Groningen (EG), en una cohorte de pacientes hipertensos atendidos en Servicios o Unidades de Hipertensión, se correlaciona con los valores de presión arterial nocturnos.

Métodos: Estudio observacional, transversal, multicéntrico, realizado en 18 unidades de HTA y centros de atención primaria del territorio catalán. Los pacientes elegibles para el estudio, se seleccionaron de forma consecutiva y se procedió a la evaluación de la calidad del sueño mediante la EG en dos ocasiones: La primera antes de la colocación del dispositivo ambulatorio y la segunda, tras la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24h. El rango de la EG se encuentra entre 0 y 14, de forma que una mayor puntuación indica una subjetiva peor calidad de sueño. En general, un rango entre 0-2 indica un sueño reparador, mientras que un rango ≥ 6 indica un sueño no reparador o mala calidad del sueño. Se definió como HTA nocturna (HTAN) cuando los valores medios de PA obtenidos durante el periodo de descanso, obtenido según diario del paciente, eran iguales o superiores a 120 mmHg para la PAS y/o 70 mmHg para la PAD.

Resultados: Se analizaron 169 pacientes, de $59,9 \pm 13,9$ años, 54,3% de varones. IMC de $28,76 \pm 4,35$. El 14,7% eran fumadores, el 59,1% eran dislipémicos y eran diabéticos un 21,7%. El 43% presentaban lesión de órgano subclínica siendo la afectación renal en forma de filtrado glomerular disminuido y/o la microalbuminuria la más prevalente. Los valores medio de PA nocturna fueron: PAS $123,5 \pm 16,5$ mmHg y PAD $69,3 \pm 10,3$ mmHg con una frecuencia cardiaca media de $65,6 \pm 10,8$ latidos por minuto, y la prevalencia de HTA nocturna fue de 62,1% (105 pacientes). De todos los parámetros demográficos, antropométricos y biológicos analizados solo se observaron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de HTAN vs no HTAN en el perímetro de cintura abdominal $101,4 \pm 13,4$ vs $95,6 \pm 10,7$ cm ($p = 0,006$) y en el cociente albumina/ creatinina en orina $75,8 \pm 216,5$ vs $10,0 \pm 17,9$ mg/g creat ($p = 0,014$). No encontramos diferencias en las horas de sueño $7,44 \pm 1,02$ vs $7,42 \pm 1,01$ horas ($p = 0,96$). Si bien no encontramos diferencias en la puntuación de la EG en el momento de la inclusión $4,22 \pm 3,39$ vs $4,71 \pm 3,79$ ($p = 0,48$) ni durante la práctica de la MAPA $6,11 \pm 4,05$ vs $5,41 \pm 4,02$ ($p = 0,26$), los pacientes con HTAN incrementaron significativamente los valores de EG respecto al basal $p = 0,001$ (sujetos sin HTAN $p = 0,25$). No encontramos diferencias significativas en la mala calidad del sueño durante la MAPA en entre los pacientes con HTAN o no HTAN (47,6% vs 41,3%; $p = 0,423$) aunque en condiciones basales los sujetos con HTAN partían de menor prevalencia de mala calidad del sueño (28,6% vs 34,9%). No hubo correlación

significativa entre la EG y los valores de PA obtenidos por MAPA.

Conclusiones: La calidad subjetiva del sueño en los pacientes hipertensos empeora significativamente en los sujetos con hipertensión arterial nocturna, por lo que ésta debiera tenerse en cuenta, dado las implicaciones clínicas y pronósticas de la HTAN.