



<https://www.revclinesp.es>

RV/H-014 - SIGNIFICADO CLÍNICO DEL PATRÓN DIPPER EN EL PACIENTE HIPERTENSO

S. Alonso Rodríguez, M. Serrano Fuentes, J. Artiles Vizcaíno, S. Hernández Valiente¹, Z. Córdoba Sosa, A. Adrover Nicolau, M. Moreno Santana, S. Suárez Ortega

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) es un método idóneo para estudiar el riesgo vascular y el nivel de control del hipertenso. Se analizan los MAPAs de 1126 hipertensos, con el objetivo de comparar la prevalencia y características del patrón dipper frente a los otros patrones circadianos en el hipertenso.

Métodos: En 10 años se ha realizado un MAPA a 1320 hipertensos. De ello se extraen los que cumplen los requisitos de “válidos” (1.126, 85,3%). Los datos fueron extraídos de los informes del proyecto Cardiorisc. Se definió patrón dipper cuando el promedio de presión arterial (PA) en descanso estaba entre un 10% y 20% inferior al promedio de la PA en actividad, dipper extreme si era inferior al 20%, riser si era superior y no-dipper cuando el promedio estaba entre 0 y 10% inferior al promedio de actividad. Se ha considerado bajo riesgo vascular a los niveles de normal, ligero o moderado y elevado al resto y PA controlada cuando la PA casual era inferior a 140/90 mmHg.

Resultados: La distribución de los patrones en los 1.126 casos fue: dipper (476, 42,3%), no-dipper (448, 39,8%), riser (140, 12,4%) y dipper extremo (62, 5,6%). La edad media fue $52,96 \pm 15,37$ años (rango: 14-90 años), siendo de 50,1 años en los hipertensos dipper (HTA-D) frente a 55,01 en el resto (HTA-ND), mostrando diferencia estadísticamente significativa comparados los 4 grupos el patrón riser (61,7 años); 256 (53,8%) de los 476 HTA-D eran mujeres frente a 329 (50,6%) de los 650 HTA-ND. 119 HTA-D (25%) tomaban 3 o más fármacos, frente a 252 HTA-ND (38,7%); 247 HTA-D (51,9%) estaban controlados, frente a 294 (45%) HTA-ND. Con elevado riesgo cardiovascular había 113 HTA-D (23,7%), frente a 258 HTA-ND (39,7%). La presión de pulso media (PP) en HTA-D v HTA-ND fue: PP casual (53 ± 12 v $58,2 \pm 13$), y por la media del MAPA de 24 horas ($48,85 \pm 18$ v $53 \pm 12,4$), siendo estadísticamente significativa para el patrón riser, tanto en la PP casual ($59,76 \pm 16$) como la PP del MAPA de 24 horas ($58,7 \pm 15,7$). La comparación de valores medios para el número de fármacos, nivel de control, riesgo cardiovascular y PP fue mejor (estadísticamente significativa) para el patrón dipper frente al grupo de los no-dipper. La prevalencia de hiperlipemia global fue del 48,7% y la de diabetes del 19,4%.

Discusión: En estudios previos de la literatura y también analizados por nosotros el patrón dipper en el hipertenso es el que muestra menor riesgo vascular frente a los otros 3 patrones del MAPA, y es la razón por el que se ha realizado un estudio comparativo del patrón dipper frente al grupo de los no-dipper, si bien el patrón riser sigue siendo el que comparado con los otros patrones tiene mayor PP y peor riesgo vascular.

Conclusiones: 1. La prevalencia del patrón dipper representa el 42,3% y es la más frecuente de los 4 patrones. 2. Los pacientes hipertensos con patrón dipper tienen menor riesgo cardiovascular, mejor control y necesitan menor número de fármacos para el control de la PA. 3. Es destacable la alta asociación de hiperlipemia como factor de riesgo asociado más frecuente. 4. La realización de la MAPA condicionó un cambio cronoterápico en todos los hipertensos no-dipper.