



Avances en Diabetología



P-066. - NORMALIZACIÓN DEL PERFIL CIRCADIANO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

M. Careaga, J. Vidal, J. Viaplana, L. Rodríguez, A. Andreu y L. Flores

Hospital Clínic i Universitari. Barcelona.

Resumen

Introducción: En la obesidad se ha descrito una elevada prevalencia de alteraciones del perfil circadiano de la presión arterial [PA (estatus non dipper e hipertensión nocturna)]. Estas alteraciones se han asociado a un aumento de la mortalidad y del riesgo de eventos cardiovasculares tanto en sujetos normotensos (NT) como hipertensos (HT). Nuestro objetivo fue evaluar el efecto de una pérdida de peso significativa y sostenida, sobre la normalización del perfil circadiano, en sujetos NT e HT con estatus non dipper e identificar los factores asociados con esta normalización.

Material y métodos: Se estudiaron sujetos con obesidad mórbida que fueron sometidos a cirugía bariátrica (CB) en nuestro centro durante el 2012-2013. Todos los pacientes fueron evaluados antes de la cirugía y 12 meses post-CB. Se realizaron antropometría [IMC, exceso de peso (EP), peso perdido (PP) y exceso de peso perdido (EPP)]; análisis en ayunas para la medición de (PCRu, glucosa, HbA_{1c}, insulinemia y HOMA) y monitorización ambulatoria de 24 h (MAPA). Se definió NT [PA sistólica (PAS) y diastólica (PAD) de 24-h < 130/80 mmHg]; HT (PAS y PAD ≥ 130/80 mmHg, en estos sujetos la medicación anti-HT fue retirada 1 semana antes de la realización de la MAPA), dipper si la caída de la PAS y PAD nocturna era ≥ 10% de la PA diurna e HT nocturna si la PAS y PAD nocturna era ≥ 120/70 mmHg.

Resultados: Se estudiaron 33 sujetos (15 NT y 18 HT), con una edad de 49 (12) años, 25 fueron mujeres, con un IMC de 46 (5) kg/m², solo la edad fue significativamente más alta en HT. En el 29% de los NT y en el 83% de los HT se objetivó HT nocturna. Tras la CB, el IMC disminuyó 14 kg/m² en ambos grupos, la PAS/PAD de 24 h disminuyó 12/3 mmHg y 16/3 mmHg en NT e HT. El estatus dipper se recuperó en el 60% y 39% y la HT nocturna se resolvió en el 100% y 46% de los NT e HT, respectivamente. El nivel de insulina y el HOMA previos a la CB se asociaron con la no recuperación del estatus dipper en el grupo HT y ninguna variable fue asociada con la no recuperación del estatus dipper en NT.

Conclusiones: En sujetos NT e HT la pérdida de peso tras la CB se asoció a una disminución de los niveles de PA así como, con una recuperación del perfil circadiano normal de la PA. El grado de resistencia a la insulina basal se relacionó con la persistencia de las alteraciones del perfil circadiano de la PA en sujetos HT.