



Cardiocre



166/13. - Impacto del patrón dipper y non-dipper en la ecocardiografía de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo

M. Cano García, J.A. Cano Nieto, C. Lara García, J.L. Delgado Prieto y M. de Mora Martín

Hospital Regional de Málaga. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Determinar el efecto de la presencia de un patrón dipper o non-dipper de presión arterial (PA) en el volumen y función de aurícula izquierda y ventrículo izquierdo de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA).

Material y métodos: Estudio prospectivo monocéntrico de pacientes ingresados por SCA desde septiembre 2013-Julio 2014. Durante la hospitalización se les realizó ecocardiografía, coronariografía y MAPA 24-horas de PA.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes hospitalizados por SCA, con edades comprendidas entre 42-75 años. 12 pacientes fueron dippers y 34 non-dippers. El 75% fueron hombres (dippers 100% vs non-dippers 70,5%, $p = 0,032$). El 71,7% estaban diagnosticados previamente de hipertensión (75% vs 70,5%, $p = 0,548$), 41,3% tenían diabetes (25% vs 47,05%, $p = 0,161$), 63,04% dislipemia (75% vs 50,8%, $p = 0,261$) y 13,04% fibrilación auricular (0% vs 17,64%, $p = 0,144$). 33 pacientes fueron ingresados por SCASEST (75% vs 70,5%, $p = 0,543$) y 13 por SCACEST (25% vs 29,41%, $p = 0,490$). En todos los pacientes se realizó coronariografía y el 39,13% de los pacientes tuvo enfermedad de dos/tres vasos (50% vs 52,9%, $p = 0,8$). La presión sistólica y diastólica (24h, diurna y nocturna) y variabilidad fue mayor en el grupo non-dipper. En ecocardiografía, la función sistólica de ventrículo izquierdo fue mayor en pacientes dipper (74% vs 62,6%, $p = 0,0001$). Hubo diferencias significativas en el diámetro sistólico de ventrículo izquierdo (27,17 vs 32,5 mm, $p = 0,022$) y volumen sistólico (29,7 vs 43,6 ml, $p = 0,016$). El diámetro diastólico tendía a ser estadísticamente significativo (46,2 vs 49,62 mm, $p = 0,077$). El volumen auricular diastólico y sistólico medido por ecocardiograma-3D fue mayor en non-dippers (volumen diastólico 19,95 vs 29,56, $p = 0,029$; volumen sistólico 38,56 vs 46,68, $p = 0,049$). La mayoría de los pacientes non-dippers tuvieron un patrón de trastorno de la relajación (50% vs 80%, $p = 0,042$).

Conclusiones: La presencia de patrón non-dipper se asoció a aumento de presiones de llenado, aumento del tamaño de la aurícula izquierda y empeoramiento de la función ventricular izquierda, lo que podría influir en aumento de efectos adversos y mayor incidencia de insuficiencia cardiaca en estos pacientes.