



Cardiocre



257/87 - PAPEL PRONÓSTICO DEL REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL DE 24 HORAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

A.M. González González¹ y A.M. García Bellón²

¹FEA Cardiología. Hospital de Poniente. Algeciras. ²FEA Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) es usada de manera rutinaria en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Sin embargo, su empleo en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) ha sido escasamente referido. Nuestro objetivo fue evaluar las modificaciones de presión arterial ambulatoria en este grupo de pacientes y su papel pronóstico.

Material y métodos: 46 pacientes de una consulta de insuficiencia cardiaca. Se les realizó ecocardiograma, pruebas de laboratorio y MAPA 24 horas. Los pacientes fueron seguidos durante 1 año, definiéndose como evento primario la hospitalización o muerte por IC.

Resultados: Edad media 63 ± 10 ; 75% varones. IMC $30,1 \pm 6$ Kg/m². Factores de riesgo cardiovascular: HTA 56,5%; diabetes 34,7%; dislipemia 40%; obesidad 29,3%. Tabaco 22,9%. Etiología de la IC: HTA 19,5%; isquémica 12%; isquémica-hipertensiva 27,1%; enólica 9,8%; miocarditis 4,3%; valvulopatía 5,2%; idiopática 21%. Tratamiento: bloqueantes de SRA 93,4%; betabloqueantes 85,7%; diuréticos 81%; espirolactona 42,3%; estatinas 68,4%; antiplaquetarios/anticoagulantes 89%. Los pacientes presentaban cifras óptimas de PA (PA sistólica: $112,63 \pm 15,4$; PA diastólica: $65,1 \pm 7,9$), sin embargo la gran mayoría (80,4%) presentaban un patrón de relación sueño vigila alterado (tabla). 5 pacientes (10,9%) presentaron algún tipo de evento a 1 año, encontrándose una mayor proporción de eventos entre los pacientes con patrón circadiano alterado (no-dipper o riser: 12,2% vs dipper: 5,6%; p 0,2).

Patrones circadianos

Dipper n (%)	9 (19,5)
No-dipper n (%)	24 (52,1)
Riser n (%)	14 (30,4)
Dipper extremo n (%)	0 (0)

Conclusiones: En nuestra área, los pacientes con IC a pesar de un control óptimo de PA, la mayoría presenta un patrón circadiano alterado. Además, este grupo de pacientes presenta tendencia a una mayor proporción de ingresos y/o mortalidad por IC. Estudios a más largo plazo son necesarios para confirmar dicho hallazgo.