



36 - PERFIL AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL 24 HORAS EN DIABETES MELLITUS TIPO 1 CON AFECTACIÓN CARDIOVASCULAR AUTONÓMICA SUBCLÍNICA Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE RIGIDEZ ARTERIAL PERIFÉRICA

S. Alonso Díaz^a, S. Redondo López^b, M. Garnica Ureña^b, E. Fernández Durán^c, E. Benito Martínez^d, L. Montáñez^d, A. Bayona^e, M. Luque Ramírez^e, H.F. Escobar Morreale^e y L. Nattero Chávez^d

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Cirugía Vascular. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. ^cGrupo de Investigación en Diabetes. Obesidad y Reproducción Humana. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (Irycis). Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (Ciberdem). Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

Resumen

Introducción: La neuropatía cardioautonómica (NCA) es uno de los mecanismos etiopatogénicos en la pérdida del ritmo circadiano (RIC) de presión arterial (PA). En DM1 se observa una alta prevalencia de patrón “no dipper”, y una correlación negativa entre la variabilidad y frecuencia cardíaca (FC) nocturna. La rigidez arterial (RA) podría alterar la adaptación postural por disfunción barorreflexa, estableciendo una posible conexión entre la pérdida RIC de PA y NCA.

Objetivos: Valorar el RIC de PA en 48 pacientes con DM1 y NCA, en presencia o no de RA.

Métodos: Estudio caso-control. Monitorización ambulatoria PA 24h (MAPA): “patrón dipper”: descenso PA nocturna 10%; “no-dipper” descenso < 10%. Índice tobillo-brazo (ITB) mediante eco-doppler, considerando valores > 1,2 compatibles con RA. La NCA se evaluó mediante variabilidad del intervalo QRS en espiración/inspiración (E/I); maniobra de Valsalva (VAL) y en ortostatismo (ORT).

Resultados: Edad: 41 ± 12 años (50% hombres) con exposición al tabaco el 46%. Evolución: 23 ± 10 años; HbA1c: 7,9 ± 1,5%. El 40% hipertensos y 37% con microangiopatía. Los índices E/I, VAL y POST se correlacionaron inversamente con la FC diurna, nocturna y en 24h de MAPA. El 43% (20) presentó un patrón “no dipper”, sin diferencias en la distribución según la presencia de RA, no obstante, se objetivó un control metabólico deficiente comparado con aquellos que conservaban el RIC de PA (HbA1c = 7,5 ± 1,5% vs 8,5 ± 1,5%; p = 0,03). El 54% (26) presentaron RA. El ITB se correlacionó con la PA diastólica (PAD) nocturna (r = 0,315; p = 0,031) y de forma inversa con el % de descenso de la PAD nocturna (r = - 0,294; p = 0,045) tras MAPA.

Conclusiones: En nuestra serie, la presencia de NCA se asocia con disregulación de FC tras MAPA, con alta prevalencia de patrón “no dipper” asociado a mal control metabólico. La correlación inversa del ITB con el % de descenso de la PA nocturna establece un potencial nexo entre la pérdida del RIC de PA y la RA periférica.

2530-0164 © 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.