



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1858 - Relación entre el ritmo circadiano y factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos a los que se realiza una MAPA en Atención Primaria

C. Monzó Monserrat^a, V. Pallarés Carratalá^b, F. Valls Roca^c, L. Juan Gomis^d, C. Navarro Cueva^e, M.D. Aicart Bort^f, E. Alegre Romero^c, J. Piera Olivas^g, A. Vilar Ordiñana^h y E. Garnica Laime^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón.

^bMédico de Familia. Unión de Mutuas. Castellón. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Benigànim. Benigànim.

Valencia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafalafena.

Castellón. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafalafena.

Castellón. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. ^gMédico de Familia. Centro de Salud

Genovés. Genovés. Valencia. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benigànim. Benigànim. Valencia.

Resumen

Objetivos: La alteración de ritmo circadiano (ARC) es un predictor pronóstico importante en los pacientes hipertensos (pHTA) y la asociación con otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) provoca un aumento de riesgo de aparición de eventos cardiovasculares (ECV) en estos pacientes.

Metodología: Estudio descriptivo transversal que incluye a 496 pHTA, 287 hombres y 209 mujeres, a los que se realiza una MAPA entre junio 2004-junio 2015 en dos consultas de Atención Primaria. Los criterios de realización de MAPA fueron: edad \geq 20 años, sospecha de HTA de bata blanca, estudio del patrón circadiano, eficacia del tratamiento, HTA refractaria, HTA de alto riesgo, HTA límite/lábil y HTA no tratada. Se utilizó un monitor Spacelabs 90207, durante 24 horas, con mediciones cada 20 minutos en periodo de actividad y cada 30 minutos en periodo de descanso. Los pacientes se clasifican en dipper (D), non-dipper (ND), extreme dipper (ED) y riser (R). Se analizan los FRCV presentes y se evalúa el riesgo cardiovascular (RCV) de cada paciente.

Resultados: La calidad de los registros es aceptable, presentando más de un 70% de lecturas válidas en un 89,9% de los mismos. Los motivos de realización de MAPA fueron: eficacia del tratamiento 38,2%, estudio patrón circadiano 25,3%, fenómeno de bata blanca 11,4%, HTA no tratada 12,6%, HTA límite/lábil 8,6%, HTA alto riesgo 2% y HTA refractaria 1,8%. El ritmo circadiano presenta un 39,7% de ND, 44% de D, 9,9% de R y 6,5% de ED. Los FRCV eran: edad (H > 55 años; M > 65 años) un 44%, perímetro abdominal (H > 102 cm; M > 88 cm) un 59%, dislipemia un 76%, tabaco un 11%, diabetes un 8,2% y antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz un 10%. Un 38% presentaban un FRCV además de la HTA y un 37% presentaban dos o más FRCV además de la HTA. Un 31,1% de los pacientes tenían un RCV alto o muy alto.

Conclusiones: Observamos una alta prevalencia de ARC asociada a presencia importante de FRCV, lo que condiciona un RCV alto o muy alto en uno de cada 3 de estos pacientes.