



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/136 - DESCENSO NOCTURNO DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN PRIMARIA

E. Ras Vidal¹, S. Gómez Aranda², C. Perpiñán Auguet¹, E. Tapia Barranco¹, A. Castellvi Margalef³, I. Sánchez-Oro¹, A. Isach Subirana¹, J. Boj Casajuana¹, X. Floresvi Aubia¹ y A. Oses Viñas¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere (Reus 1 y Reus 2). Reus. Tarragona.

²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere (Reus 1 y Reus 2). Reus. Tarragona.

³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere (Reus 1 y Reus 2). Reus. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Evaluar el descenso nocturno de la presión arterial (PA) en pacientes de atención primaria a los que se les realizó una monitorización ambulatoria de la tensión arterial (MAPA) y valorar los factores asociados.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y observacional. Área básica de salud urbana. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con un MAPA de 24 horas (monitor validado), realizado entre enero 2019 a 2020. Variables recogidas: sociodemográficas, antecedentes patológicos, factores de riesgo cardiovascular (FRC), datos clínicos, medidas de presión arterial diurna, nocturna y de 24h. Según el documento de la Sociedad Española de Hipertensión (SEH-LELHA) 2019, se definen los diferentes perfiles circadianos; dipper extremo: descenso nocturno de la PA > 20% respecto valores diurnos, dipper normal: descenso nocturno de la PA entre el 10 y 20% respecto a los valores diurnos, dipper reducido o no dipper: descenso nocturno de la PA del 1 al 10% respecto a los valores diurnos y riser o dipper inverso: ascenso nocturno de presión respecto valores diurnos o ausencia de descenso. Según la Guía Europea de dislipemia 2019 consideramos colesterol-LDL correcto en prevención primaria < 100 mg/dl y en secundaria < 55 mg/dl. Análisis estadístico SPSS 19.0.

Resultados: Se realizaron 139 MAPA, se excluyeron 36 por pérdidas. Edad media $59,4 \pm 13,6$ años. El 49,6% eran hombres. Antecedentes: 2,9% cardiopatía isquémica; 7,2% insuficiencia renal; 5% insuficiencia cardiaca; 2,9% proceso embólico; 17,3% diabetes; 42,4% dislipemia; 36,7% obesidad; 3,6% apneas del sueño; 16,5% tabaquismo activo. El 72,7% tenían diagnóstico de hipertensión con evolución media de $101,6 \pm 79,1$ meses. El descenso nocturno de las presiones sistólica y diastólica fue de $12,7 \pm 8,5$ y $11,6 \pm 6,7$ mmHg respectivamente. Los datos de los perfiles circadianos fueron: Dipper reducido 44,7%; eran hombres 50,6%; se observó una relación estadísticamente significativa $p < 0,029$ con la obesidad. Dipper normal 38,8%; hombres 50,7%; relación estadísticamente significativa con la diabetes $p < 0,05$; la obesidad $p < 0,01$ y con el perímetro abdominal $p < 0,03$. Dipper extremo 5,9%; hombres 51,2%; relación significativa con niveles altos de colesterol $p < 0,05$.

Conclusiones: El patrón de descenso nocturno de la PA más observado es Dipper reducido, mantenido unos valores parecidos en ambos sexos. Los FRC con una relación estadísticamente

significativa han sido la obesidad, la diabetes, el perímetro abdominal y los niveles altos de colesterol.

Palabras clave: Hipertensión. MAPA. Dipper.