

IMPACTO DE LA PRESION DE PULSO MEDIDA CON MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SOBRE EL COMPROMISO DE ORGANO BLANCO Y EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES HIPERTENSOS EVALUADOS CON UN SEGUIMIENTO A OCHO AÑOS.

Di Gennaro, F¹; Catalano, MP¹; Creta, MV¹; Perez Loret, S²; Higa, C¹; Garcia Aguirre, A¹; Llanos, R¹; Fernandez, ML¹.

¹ Sección Hipertensión Arterial. Servicio de Cardiología, Hospital Alemán. ² CONICET. Email: fpdigennaro@yahoo.com.ar

INTRODUCCION

La presión arterial sistólica y diastólica medida con MAPA predice mejor el compromiso de órgano blanco (COB) y los eventos cardiovasculares (ECV) que la presión medida en consultorio. La Presión de Pulso (PP) medida con MAPA ha sido menos estudiada.

OBJETIVOS

Describir la asociación entre la PP medida con MAPA y la ocurrencia de COB y ECV en una cohorte de pacientes hipertensos seguidos durante ocho años.

MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron pacientes hipertensos afiliados a un hospital de comunidad evaluados con MAPA (período 2013-2021). Se evaluó: factores de riesgo; COB: hipertrofia ventrículo izquierdo (HVI) por ecocardiograma, insuficiencia renal crónica (IRC) con filtrado glomerular <60 ml/min; y ECV combinados (infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, enfermedad coronaria o muerte).

RESULTADOS

Se analizaron historias clínicas de 243 pacientes (52.1 % mujeres); media de edad 68 años. El 45% presentó HVI, 22% IRC, 4% ECV y 2 muertes. La PP media 24 hs (media ± desvío estándar) fue 49.0 ± 8.50 mmHg en pacientes con HVI vs 45 ± 6.81 mmHg sin HVI (p<0.001). La PP diurna y nocturna fueron más elevadas en pacientes con HVI vs sin HVI (p 0.001).

En el análisis multivariado ajustado por edad, sexo, DBT, IMC y promedio de PAM de 24 hs, las PP diurna**, nocturna** y de 24 hs*** se asociaron en forma independiente con la presencia de HVI (** p<0.01, ***p<0.001). (Tabla 1).

Con IRC, la PP nocturna fue 48.1 ± 7.97 mmHg vs 45.3 ± 9.01 mmHg sin IRC (p=0.03). Las PP medias no mostraron diferencia en ECV.

CONCLUSIONES

La PP medida con MAPA se relacionó con HVI e IRC a largo plazo. Sugerimos que estos resultados podrían considerarse como valores pronósticos para optimizar el diagnóstico de COB. Esta observación constituye una hipótesis para futuros estudios multicéntricos.

Tabla 1. Características basales y análisis estadístico de pacientes con y sin HVI.

	Total (n=242)	Sin HVI (n=131)	Con HVI (n=109)	p-valor	Análisis Multivariado OR (IC 95%)
Edad	68.4 (14.0)	64.5 (14.0)	73.0 (12.7)	<0.001	-
Mujeres	126 (52.1%)	82 (62.6%)	42 (38.5%)	<0.001	-
Índice de masa corporal >25	90 (37.2%)	45 (37.9%)	43 (39.4%)	0.312	-
Obesidad	47 (19.41%)	23 (17.5%)	24 (22.0%)	0.058	-
Diabetes	47 (19.4%)	15 (11.5%)	32 (29.4%)	<0.001	-
Tabaquismo	43 (17.8%)	17 (13.0%)	25 (22.9%)	0.064	-
Dislipemia	128 (52.9%)	62 (47.3%)	65 (59.6%)	0.065	-
MAPA					
PAS media 24 hs	126 (11.6)	124 (11.4)	128 (11.6)	<0.001	-
PAD media 24 hs	78.9 (8.89)	78.8 (8.83)	79.2 (9.04)	0.725	-
PP media 24 hs	47.1 (7.77)	45.5 (6.81)	49.0 (8.50)	<0.001	1.07 (1.03-1.12)***
PAS media Diurna	130 (11.9)	128 (12.3)	132 (11.3)	0.024	-
PAD media Diurna	82.1 (9.55)	82.0 (9.46)	82.2 (9.73)	0.871	-
PP media Diurna	47.6 (7.93)	46.1 (7.31)	49.3 (8.37)	0.001	1.06 (1.02-1.10)**
PAS Nocturna	118 (13.9)	116 (13.1)	121 (14.4)	0.006	-
PAD Nocturna	72.2 (9.53)	71.7 (9.54)	72.9 (9.57)	0.359	-
PP Nocturna	45.9 (8.89)	44.3 (7.74)	48.0 (9.78)	0.001	1.06 (1.02-1.10)**
R C disminuido	112 (46.3%)	61 (46.6%)	50 (45.9%)	0.999	-

HVI: hipertrofiaventrículo izquierdo; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica, PP: presión de pulso. Los modelos multivariados incluyeron la PP, el promedio de PAM de 24 hs, sexo, edad, presencia de DBT e IMC. (** p<0.01, ***p<0.001).