

El análisis multivariable mostró que la HNA se asoció de manera independiente con variables clínicas clásicas, como mayor edad, presencia de diabetes y aumento de la circunferencia de cintura. Sin embargo, ni la calidad del sueño ni su duración se comportaron como determinantes independientes de este fenotipo. Aunque inicialmente se observó una asociación entre el puntaje del cuestionario STOP-BANG y la HNA, esta relación perdió significancia tras el ajuste por las variables clínicas del score (índice de masa corporal, PA, edad).

Por otro lado, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre algunos componentes del PSQI y los niveles de presión arterial nocturna. No obstante, la magnitud de estas correlaciones fue muy baja, con diferencias del orden de 1–2 mmHg, lo que limita su relevancia clínica. De manera consistente, análisis de sensibilidad excluyendo pacientes bajo tratamiento antihipertensivo confirmaron la ausencia de asociación entre los parámetros del sueño y la HNA.

En conjunto, los hallazgos de este estudio sugieren que, si bien la calidad y duración del sueño son factores relevantes en la salud cardiovascular global, no parecen desempeñar un papel determinante en la génesis de la hipertensión nocturna aislada. Esto respalda la hipótesis de que la HNA constituye un fenotipo con bases fisiopatológicas propias, más allá de posibles artefactos relacionados con el procedimiento de MAPA o alteraciones subjetivas del sueño.

Entre las principales limitaciones del estudio se destacan el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales, y la evaluación subjetiva del sueño, sin métodos objetivos como polisomnografía. Sin embargo, el gran tamaño muestral en comparación con otros trabajos hasta el momento y el uso de herramientas validadas fortalecen la validez de los resultados.

Conclusión:

Este trabajo aporta evidencia que descarta una asociación clínicamente significativa entre la HNA y la calidad o duración del sueño, orientando futuras investigaciones hacia otros mecanismos fisiopatológicos subyacentes en este fenotipo de riesgo cardiovascular, así como evidenciando que la mala calidad del sueño tiene una influencia menor en los valores absolutos de PA promedio en el MAPA en el conjunto poblacional.