

RENTABILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LA DESCRIPCIÓN DEL PERFIL CIRCADIANO.

RESULTADOS DE MÁS DE UNA DÉCADA DE TRABAJO EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

Describir el perfil circadiano de Presión Arterial (PA) de los pacientes a los que se les realizó monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y su relación con la existencia previa de diabetes y/o tratamiento farmacológico antihipertensivo.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO:

- Tipo de estudio: descriptivo, no comparativo, transversal retrospectivo.
- Tamaño muestral: 380 pacientes, con o sin hipertensión arterial previamente diagnosticada, a los que se realizó MAPA.
- Centro de trabajo: Centro de Salud Urbano Nuevo Cáceres (Cáceres).
- Periodo del estudio: Año 2004 al Año 2016.
- Instrumentalización y metodología de registro de datos: se utilizó monitor ambulatorio de presión arterial modelo Space Labs 90207, y se obtuvieron registros de PA durante 24 horas, cada 15 minutos entre las 7.00 y las 23.00 horas y cada 20 minutos en período nocturno.
- Expresión de resultados del análisis estadístico: valores absolutos y porcentajes correspondientes a los mismos según estudio descriptivo no comparativo.

RESULTADOS:

.Total de MAPAS analizados: 380

.Patrón circadiano global de la muestra:

Dipper 41,8 % Non dipper 35,8 % Riser 12,1% Extreme Dipper 10,3%.

.Perfiles diabéticos:

Dipper 40% Non dipper 36,5% Riser 17,6% Extreme Dipper 6%.

.Perfiles no diabéticos:

Dipper 42% Non Dipper 35,7% Riser 10,5% Extreme Dipper 11,6%.

.Perfiles pacientes con tratamiento antihipertensivo previo:

Dipper 36,2% Non Dipper 38,2% Riser 17,4% Extreme Dipper 8,2%.

Tratamiento matutino: Dipper 36,5%, Non Dipper 38,1%, Riser 17%, Extreme Dipper 8,5%.

Tratamiento nocturno: Dipper 37,5%, Non Dipper 33,3%, Riser 20,8% y Extreme Dipper 8,3%.

.Pacientes no tratados previamente:

Dipper 48,6% Non Dipper 32,9% Riser 5,8% Extreme Dipper 12,7%.

CONCLUSIONES:

- En nuestro estudio, el patrón circadiano más prevalente es Dipper, acorde con los resultados de estudios de ámbito nacional (MAPAPRES).
- Los pacientes diabéticos, presentan menor caída de la PA nocturna, presentando con más frecuencia patrón Non Dipper y Riser respecto a pacientes no diabéticos, en los que predomina patrón Dipper.
- Respecto al tratamiento antihipertensivo observamos que el patrón Non Dipper aumenta en la muestra de pacientes tratados previamente respecto a los no tratados, sin embargo ajustando la cronoterapia a horario nocturno se solventa este aumento de riesgo cardiovascular consiguiendo una mayor prevalencia de patrón Dipper con menor riesgo cardiovascular para nuestros pacientes.
- En estos casos, la MAPA es de gran utilidad permitiendo establecer una correcta cronoterapia individualizada según los perfiles circadianos y la caída de la PA nocturna

