

# 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

