

RITMO CIRCADIANO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

L.Gacia Ortiz⁽¹⁾ M.Gómez Marcos⁽¹⁾ L.González Elena⁽¹⁾ J.Parra Sanchez⁽¹⁾ A.Garcia García⁽¹⁾ C.Herrero Rodríguez⁽¹⁾ A.Gonzalez Garcia⁽¹⁾ L.Melón Barrientos⁽¹⁾

⁽¹⁾Unidad de investigación de la Alamedilla. Centro de Salud. Salamanca (Salamanca)

OBJETIVOS

Analizar la relación del índice tobillo/brazo, como indicador de arteriopatía periférica, con el ritmo circadiano de la presión arterial sistólica y diastólica.

MATERIAL Y METODOS

Diseño: Estudio descriptivo trasversal Sujetos y ámbito: Todos los pacientes hipertensos con Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA), realizada principalmente para la evaluación de hipertensos de nuevo diagnóstico y para valorar la respuesta terapéutica en pacientes ya diagnosticados, en dos centros de salud urbanos. En total se han estudiado 256 sujetos (50,2% mujeres), con edad media de 61.12 años. Mediciones Edad, sexo, índice tobillo/brazo, y monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA). Criterios de clasificación índice tobillo/brazo: >1.31: No compresible; 0.91 a 1.30: Normal; 0.41 0.90: Enfermedad arterial periférica (EAP) moderada y 0 a 0.40 :EAP severa

RESULTADOS

Encontramos un 19,1 % (43) de pacientes con arteriopatía periférica en alguna de las dos piernas, la mayoría no compresible o enfermedad arterial moderada. El patrón circadiano encontrado fue: Dipper 44,4% %, No dipper 37,8% Extra dipper 6,7% y Riser 11,1%. No encontramos diferencia de patrón circadiano en función de la presencia o no de arteriopatía periférica ($p=0,606$). La profundidad del descenso nocturno de la presión arterial sistólica fue de 9,45%; 9,65% en pacientes sin arteriopatía periférica y 8,61% con arteriopatía periférica ($p=0,42$). La profundidad de la presión arterial diastólica fue de 14,73%; 15,33% en pacientes sin arteriopatía periférica y 12,20% con arteriopatía periférica ($p=0,015$). El índice tobillo/ brazo medio fue de 1,15 (SD:0,14) en el izquierdo y 1,13 (SD:0,12) en el derecho. No hay diferencia en función del patrón circadiano ni en el la pierna izquierda ($p=0,07$), ni en la derecha ($p=0,0,198$). Encontramos una correlación negativa discreta ($r= -0,19$ en pierna izquierda y $r=-0,15$ en pierna derecha), pero estadísticamente significativa entre el índice tobillo/brazo y la profundidad del descenso de la presión arterial diastólica, pero no con la sistólica.

CONCLUSIONES

Encontramos una asociación negativa entre el descenso nocturno de la presión arterial diastólica, pero no con la sistólica, y el índice tobillo brazo en ambas piernas. La presencia de arteriopatía periférica parece disminuir el descenso nocturno de la presión arterial especialmente de la diastólica. Sería necesario investigar las repercusiones clínicas relacionadas con el descenso nocturno de presión arterial diastólica y no solo de la sistólica y evaluar el papel que puede representar la evaluación de los distintos parámetros de la monitorización ambulatoria de la presión arterial en la detección de la enfermedad arteriosclerótica.