

Presión arterial clínica y ambulatoria y su relación con el grosor intima media de carótida.

García Ortiz L, Gómez Marcos MA, González Elena LJ, Recio Rodríguez JI, Castaño Sánchez Y, García García A y Parra Sánchez J.
Unidad de Investigación. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

Objetivo: Evaluar la relación entre el perfil circadiano de la presión arterial y la lesión de órgano diana vascular a través del engrosamiento de intima media de carótida.

Metodología: Diseño: Estudio descriptivo transversal de asociación cruzada

Sujetos y ámbito: 284 pacientes con hipertensión clínica evaluados en una unidad de investigación de atención primaria de forma consecutiva.

Mediciones: Presión arterial clínica sistólica (PAS) y diastólica (PAD), presión del pulso (PP), monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA), ecografía de carótida para medir el grosor intima media (GMI) utilizando el grosor medio, grosor máximo, y la presencia de placas, siguiendo los criterios de la Sociedad Europea de hipertensión 2007.

Resultados: Edad (media \pm DE): 57,8 (11), 62% varones. La PA clínica fue 138,7/75,01 mmHg y la PP 50,68 mmHg. Con la MAPA, PA 24 horas: 122,9/76,3 mmHg, PA actividad: 126,7/79,7 mmHg y PA descanso: 112,86/67 mmHg. El descenso nocturno de la PA fue 10,8% sistólico y 15,8% diastólico y la PP de 24h 46,7 mmHg, en actividad 46,9 mmHg y en descanso 45,8 mmHg. Fueron Dipper el 46,5%, No dipper 35,9%, Extreme dipper 10,9% y Riser 6,7%. El GMI medio fue 0,765 mm y el máximo 0,942 mm. Se consideró patológico por IMT medio $>0,9$ mm o presencia de placa a 46 (16,2%). El GMI fue en los Riser 0,831, No dipper 0,765, Dipper 0,762 y Extreme dipper 0,738 mm ($p < 0,05$).

Se ha encontrado una correlación positiva estadísticamente significativa entre la GMI media y máxima con la PAS clínica ($r = 0,27$), PP ($r = 0,38$), PAS 24h ($r = 0,26$), PAS actividad ($r = 0,24$) y PAS descanso ($r = 0,28$) y negativa con PAD 24 h ($r = -0,18$) y PAD actividad ($r = -0,21$). También se ha encontrado una asociación positiva del GMI con la presión del pulso con MAPA de 24 h ($r = 0,46$), en actividad ($r = 0,46$) y descanso ($r = 0,41$) y negativa con la profundidad o descenso nocturno, tanto sistólica ($r = -0,16$), como diastólica ($r = -0,20$).

Conclusiones: El GMI medio y máximo es mayor en los pacientes Riser que en el resto de patrones. Encontramos una asociación positiva entre el GMI medio y máximo con la PAS tanto clínica como ambulatoria y negativo con la PAD ambulatoria. También se encuentra una asociación positiva del GMI medio y máximo con la presión de pulso tanto clínico como ambulatorio y negativo con el descenso nocturno de la presión arterial.