



Usuario: Luis Javier González Elena
Teléfono: 615366142
E-Mail: gonzalena@terra.es

ID

319

TÍTULO DEL TRABAJO

EXISTE RELACIÓN ENTRE LA RIGIDEZ ARTERIAL Y LAS PRESIONES ARTERIALES CLÍNICA Y AMBULATORIA Y EL PATRÓN CIRCADIANO?

UNIDAD DOCENTE

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN C.S. LA ALAMEDILLA / GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALAMANCA

CIUDAD

SALAMANCA

COMUNIDAD AUTÓNOMA

Castilla y León

OTROS AUTORES**1º AUTOR**

NOMBRE: Luis Javier
APELLIDOS: González Elena

2º AUTOR

NOMBRE: Ángel
APELLIDOS: García García

3º AUTOR

NOMBRE: Javier
APELLIDOS: Parra Sánchez

4º AUTOR

NOMBRE: Luis
APELLIDOS: García Ortiz

5º AUTOR

NOMBRE: Manuel Ángel
APELLIDOS: Gómez Marcos

6º AUTOR

NOMBRE: José Ignacio
APELLIDOS: Recio Rodríguez

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE 1: pulse
PALABRAS CLAVE 2: blood pressure
PALABRAS CLAVE 3: circadian rhythm

FORMA DE PRESENTACIÓN

POSTER

ACTIVIDAD CIENTÍFICA A LA QUE SE DIRIGE

FORO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE PRESENTACIÓN

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

RESUMEN

OBJETIVOS

Analizar la relación entre la rigidez arterial medida a través de la velocidad de la onda de pulso carotídeo-femoral y las presiones arteriales clínica y ambulatoria y el patrón circadiano de la presión arterial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño, ámbito de realización y marco o nivel de atención sanitaria, criterios de selección, número de sujetos incluidos, número de sujetos que esponden y abandonos, intervenciones (si procede), variables y métodos de evaluación de la respuesta

DISEÑO: descriptivo transversal.

ÁMBITO: Atención Primaria.

SUJETOS: 80 pacientes entre 18 y 74 años, seleccionados por muestreo consecutivo, en 2 centros de salud urbanos.

VARIABLES: sexo; edad; presión arterial (PA) clínica; PA ambulatoria, presión de pulso (PP); patrón circadiano; y velocidad de la onda del pulso (PWV).

RESULTADOS

Sexo: 67,5% varones. Edad: 57,6 años. PA clínica: 144,60/88,16 mmHg.

MAPA: 24 horas: 122,69/73,66; actividad: 127,02/77,60; descanso: 110,39/62,63 mmHg.

Patrones: Dipper: 56,3%, No dipper: 20%, Extreme dipper: 15% y Riser: 8,8%.

PWV: 9,44 m/s. Patrón dipper: 9,23 m/s, No dipper: 10,98 m/s, Extreme dipper: 8,53 m/s y Riser: 9,69 m/s.

Encontramos correlación positiva de la PWV con la PA clínica, con la PAS ambulatoria en descanso y con la PP tanto clínica como ambulatoria. Existe correlación negativa con la profundidad sistólica y diastólica medida con MAPA, existiendo menor PWV en patrones reductores (extreme dipper y dipper) con respecto al no reductor (no dipper) ($p < 0,05$).

CONCLUSIÓN

Los pacientes con alteración del patrón circadiano presentan una mayor PWV, existiendo, además, una correlación entre esta PWV y la PA clínica, la PA ambulatoria sistólica en descanso y la PP. Por lo tanto, las tomas de PA podrían utilizarse para valorar la rigidez arterial con menores costes sanitarios que la PWV, una vez definidos los puntos de corte óptimos en cuanto a sensibilidad y especificidad.



C/ del Pi, 11 - 2ª Pl., Of. 13 - 08002 Barcelona

Tel. 93 317 71 29 - Fax: 93 318 69 02

congresos@semfyc.es