

## **Autores:**

Luis García Ortiz, Emiliano Rodríguez Sánchez, Manuel A Gómez Marcos, Amor González García, Carmen Herrero Rodríguez, Luis Javier González Elena, José Ignacio Recio Rodríguez, Yolanda Castaño Sánchez, Carmela Rodríguez Martín, Carmen Castaño Sánchez,.

## **Análisis de la relación entre los resultados de la monitorización ambulatoria de presión arterial y grosor íntima media de carótida.**

### **Objetivos:**

Evaluar la asociación entre la presión arterial determinada por monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA), el patrón circadiano y el grosor íntima media de carótida (GMI)

### **Métodos:**

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Sujetos y ámbito: Por muestreo consecutivo en una unidad de atención primaria se han incluido todos los pacientes a los que se le ha realizado una monitorización ambulatoria de la presión arterial y medición de grosor íntima media, en total 151, siendo mujeres el 45.7%, con edad media de 59,88, sin diferencia entre sexos.

Mediciones: Se valorara, edad, sexo, presión arterial sistólica y diastólica de 24 horas (PAS/PAD 24 horas), Presión arterial en actividad (PAS/PAD actividad) y presión arterial en descanso (PAS/PAD descanso), el patrón circadiano de la presión arterial y la profundidad nocturna de la presión sistólica y diastólica. Mediante un ecógrafo Sonosite con el software Sonocalt se mide el grosor íntima media (GMI) con el protocolo de 12 mediciones, 6 en cada carótida utilizando la media de todas las mediciones y el promedio de los máximos valores hallados en cada medición. Se ha considerado patológico con los criterios de la sociedad europea de hipertensión 2007:GIM medio > 9 mm o existencia de una placa.

### **Resultados:**

Las presiones arterial con mapa fueron: PA24 horas:122,15/75,32, PA Actividad: 126,17/78,98 y PA descanso: 111,31/65,96 mmHg. El patrón circadiano encontrado ha sido de: 46,6% Dipper, 34,4% No dipper, 11,9 Extreme dipper y 7,3% Riser.

Los valores de la medida del GMI fueron: Medio 0.78 mm y el máximo promedio de 0.96 mm. De los 151 tenían criterios de lesión de órganos diana 31, el 10.3%, sin diferencia entre patrones. Los Riser tenían un grosor mayor que el resto, 0.81 mm de media y 1 mm de máximo pero no se halló diferencia significativa con los otros patrones. La profundidad media de la presión sistólica fue 12.96% y diastólica 16,83% sin diferencia entre los que tenían lesión de órgano diana carotídea y los que no.

Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa entre en el grosor medio y máximo con la PAS de 24 horas ( $r=0.19$ ,  $r=0.20$ ), con PAS actividad ( $r=0.33$ ,  $r=0.316$ ) y con PAS descanso ( $r=0.32$ ,  $r=0.31$ ), pero no con la PAD en ninguno de los periodos. La PAS media fue mayor en los pacientes con lesión de órgano diana carotídea que en el resto ( $p<0.05$ ), La de 24 horas 6.62 (IC95% 1.92-11.32), en actividad 6.84 (IC95%:2.09-11.59) y descanso 7.66 (2.15-13.18), sin embargo no se encontró diferencia significativa en la diastólica aunque la tendencia fue a ser mayor en los sanos.

### **Conclusiones:**

Encontramos que el grosor íntima media se correlaciona directamente con la presión arterial sistólica tanto en actividad, descanso y 24 horas pero no con la diastólica. No se encuentra asociación entre grosor íntima media y patrón circadiano de la presión arterial.

### **Palabras clave**

Monitorización ambulatoria de presión arterial. Patrón circadiano. Grosor íntima media de carótida.