



Avances en Diabetología



P-102. - EVALUACIÓN DE ALTERACIÓN EN LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON ALTERACIÓN DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO

B. Pérez Pevida, M. Llaverro Valero, E. Pascual Corrales, G. Gutiérrez Buey, E. Martínez Segura, J. Núñez Córdoba y J. Escalada San Martín

Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Resumen

Introducción: La intervención intensiva sobre la hipertensión arterial (HTA) y su alteración en el patrón circadiano (PC) reduce y retrasa la aparición de complicaciones micro y macrovasculares en pacientes con diabetes mellitus.

Objetivos: Evaluar en pacientes con diabetes mellitus: 1. Prevalencia de alteración en el patrón circadiano de la presión arterial (PA). 2. Valorar el grado de inercia terapéutica. 3. Estudiar la mejora cuantitativa y cualitativa de la PA tras la intervención terapéutica.

Material y métodos: Se han incluido pacientes con monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24 horas patológica con prediabetes, diabetes mellitus tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2) y LADA recogidos consecutivamente entre los años 2007-2014. Se excluyeron los MAPA alterados por HTA secundaria (Cushing, hiperalдостерonismo primario, etc.). Se estudio el resultado del primer M.A.P.A y los realizados durante el seguimiento. Se analizaron los cambios farmacológicos: inicio de nuevo fármaco, aumento de la dosis o cambio en el momento de la administración. Se tuvieron en cuenta la edad, sexo, años de evolución de la diabetes, enfermedad cardiovascular (ECV), albuminuria durante el seguimiento y filtrado glomerular. Características de la población: 60 pacientes (73% hombres/27% mujeres); años de evolución de DM (0-5 años: 8,3%; 5-10 años: 18,3%; 10-20 años: 41,7%; > 20 años: 31,7%). Tipo de alteración hidrocarbonada: 8,3% prediabetes, 3,3% DM1, 75% DM2, 3,3% DM tipo LADA. ECV: 48,3% con ECV y 51,7% sin ella. El 69% tenían una alteración del PC. Tipos de alteración: Normotenso/NonDipper: 15%; Normotenso/Riser: 8,3%; HTA/Dipper: 34,9%; HTA/Non Dipper: 43,3%; HTA/Riser: 6,7%.

Resultados: Realizamos una intervención terapéutica en el 86,7%. HTA inicial en el 84,6% y tras la intervención el 32,7%. El % de pacientes con patrón Dipper pasó del 30,8 al 42,3%. En el 42% de los pacientes se consiguió una normalización del PC y en el 67,3% normalización completa de la PA. La normalización de la PA y del PC conjuntamente fue en el 28,3%. Las medias de PA: Media PA sistólica en actividad en el estudio basal (EB) de 141,2 mmHg y de 135,5 mmHg tras intervención (p 0,001). Media PA sistólica en descanso EB de 130,1 mmHg y de 119 tras intervención (p 0,001). Media PA diastólica en descanso EB de 81,8 mmHg y de 74,6 tras intervención (p 0,001). Media de PA diastólica en descanso EB de 72 mmHg y de 65,4 tras la intervención (p 0,001).

Conclusiones: Nuestra inercia terapéutica es baja y conseguimos una aceptable mejoría sobre la PA y el PC tras la intervención, aunque quedaría por mejorar el patrón nocturno de la PA. Esto remarca la importancia

del Holter en el control global de la PA.