



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-031 - CARACTERÍSTICAS DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

M. Arteaga Ossa, M.J. Verger Muñoz, J. Nicolau Ramis, P. Sanchis Cortés, A.G. Soler Beunza, K. Dotres Fallat y Ll. Masmiquel Comas

Hospital Universitari Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

### Resumen

**Introducción:** La prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) es del 83%. Por otra parte, es bien conocido que la presión arterial (PA) no es constante a lo largo del día, sino que presenta un ritmo circadiano, la disminución media de PA durante el día con respecto a la noche es del 10 al 20%, situación fisiológica conocida como patrón dipper. Descensos nocturnos inferiores al 10% definen un patrón patológico no-dipper, frecuente en pacientes con DM2. La monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) permite detectar los cambios circadianos de la PA y el patrón no-dipper, alteraciones que pasan desapercibidas al realizar una toma aislada de PA. Diversos estudios sugieren que estas alteraciones sobre los patrones circadianos de la PA aumentan el riesgo de presentar complicaciones micro y macrovasculares en pacientes con DM2.

**Objetivos:** Determinar las características de la MAPA en pacientes con DM2 y su correlación con complicaciones microvasculares.

**Material y métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de 54 sujetos con DM2. Se analizaron los informes de la MAPA de estos pacientes. A través de la historia clínica informatizada se recogieron las variables demográficas, clínicas y analíticas.

**Resultados:** De los 54 pacientes con DM2 analizados, el 74,1% (40/54) eran varones, la edad media era de  $61,4 \pm 10,2$  años, el IMC medio fue de  $31 \pm 5,1$  kg/m<sup>2</sup>, la duración media de la DM2 fue de  $12,2 \pm 10,3$  años, el 79,6% (43/54) tenían HTA, el 18,5% (10/54) tenían retinopatía diabética, el 25,9% (14/54) tenían microalbuminuria. Sobre los datos de la MAPA, la PA sistólica media fue de  $142,1 \pm 11,5$  mmHg, la PA diastólica media fue de  $83,8 \pm 8$  mmHg, la PA sistólica diurna media fue de  $144,7 \pm 11,7$  mmHg, la PA diastólica diurna media fue de  $85,6 \pm 9,2$  mmHg, la PA sistólica nocturna media fue de  $139,3 \pm 14,5$  mmHg, la PA diastólica nocturna media fue de  $77,4 \pm 10,1$  mmHg, el 81,5% (44/54) tenían patrón no-dipper. Respecto a los datos analíticos, la HbA1c media fue de  $7,6 \pm 1,4$ %, el colesterol total medio fue de  $179,7 \pm 39,6$  mg/dl, el colesterol LDL medio fue de  $103,9 \pm 36,8$  mg/dl, el filtrado glomerular medio fue de  $82,4 \pm 14,6$  ml/min. Se observó una correlación positiva entre la edad y la PA sistólica nocturna ( $r = 0,294$ ;  $p 0,031$ ). Sin embargo, no se observó ninguna correlación entre los pacientes con patrón no-dipper y las complicaciones microvasculares evaluadas.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes con DM2 e HTA valorados presentaron un patrón no-dipper. Por otro lado, los pacientes de mayor edad presentaron cifras de PA sistólica nocturna mayor. Sin embargo, no se correlacionaron con complicaciones microvasculares. La MAPA es una herramienta indispensable para la

monitorización y el tratamiento antihipertensivo óptimo de los pacientes con DM2.