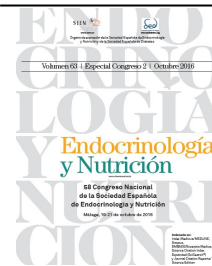




Endocrinología y Nutrición



197 - LA PRESIÓN ARTERIAL NOCTURNA SE ASOCIA CON LA PROGRESIÓN DE COMPLICACIONES MICROVASCULARES Y DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

I. Mateo Gavira^a, F.J. Vilchez López^a, A. Montero Galván^a, F. Carral San Laureano^b, J. Ortego Rojo^a y M. Aguilar Diosdado^a

^aEndocrinología y Nutrición. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. España. ^bEndocrinología y Nutrición. Hospital Puerto Real. Cádiz. España.

Resumen

Introducción: La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) permite detectar alteraciones precoces de la presión arterial (PA) como la alteración del ritmo circadiano o la presencia de HTA enmascarada. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación existente entre la presencia de alteraciones tensionales precoces con el desarrollo/progresión de las complicaciones microvasculares en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) clínicamente normotensos.

Métodos: Estudio observacional, de cohorte prospectiva a 7 años, que incluyó 85 pacientes con DM1 normotensos y con normoalbuminuria. Se colocó un monitor de presión arterial (PA) durante 24h al inicio y a los 7 años de seguimiento. Se evaluó el desarrollo o progresión de microalbuminuria, retinopatía e hipertensión durante el seguimiento.

Resultados: Del total de los 85 pacientes con DM1 incluidos, el 55% fueron mujeres, con una edad media de $27,9 \pm 6,1$ años y con una duración media de la diabetes de $12,3 \pm 6,5$ años. El 23,5% fue diagnosticado de hipertensión enmascarada y el 36,5% de un patrón no dipper como único hallazgo patológico. 69 pacientes completaron el seguimiento hasta la evaluación final. Tras 7 años de seguimiento, el 31,8% presentó progresión de la retinopatía, relacionándose con la PAD nocturna (OR: 1,122; $p = 0,034$) y el patrón no dipper final (OR: 5,857; $p = 0,005$). El 10,14% desarrolló microalbuminuria, comportándose la PAS nocturna como un factor de riesgo (OR: 1,129; $p = 0,007$) y el 7,24% de los normotensos progresó a hipertensión establecida, con la HbA1c histórica (OR: 2,767; $p = 0,046$) y la PAD nocturna (OR: 1,243; $p = 0,046$) como factores relacionados.

Conclusiones: En pacientes con DM1 existe una elevada prevalencia de alteraciones de la PA detectadas mediante MAPA. Los promedios nocturnos de PA predisponen al desarrollo/progresión de retinopatía, microalbuminuria e hipertensión establecida.