



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2221 - En el ictus en fase aguda puede predecirse el exitus con el patrón nictameral de frecuencia cardiaca de la monitorización ambulatoria de presión arterial

F. Villalba Alcalá<sup>a</sup>, A.B. Romero Cañadillas<sup>b</sup>, C. Gálvez Beaterio<sup>c</sup>, M.C. González Fernández<sup>d</sup>, F. Lolo<sup>e</sup> y A. Espino Montoro<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico de Familia. Directora UGC. Centro de Salud de Osuna. Sevilla. <sup>c</sup>DUE; <sup>d</sup>Técnico de Laboratorio; <sup>e</sup>Internista. Director de la Unidad de Investigación. Hospital de la Merced. Sevilla. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC de Osuna. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Investigar en Ictus agudo si el patrón de frecuencia cardíaca es mejor predictor de riesgo de muerte que el patrón nictameral de presión arterial tras MAPA de 24h. Eguchi et al (J Hypertens 200) establecieron el concepto del patrón “non-dipper” de FC como riesgo vascular

**Metodología:** Estudio longitudinal con medición directa y consecutiva, de todos los pacientes ingresados en la Planta de Medicina Interna de nuestro Hospital Comarcal (Osuna) por Ictus durante un año, de sus valores de presión arterial y patrón nictameral por MAPA (Spacelabs 90207) en las primeras 24-48 horas. A todos los pacientes se les hizo un seguimiento considerándose exitus precoz a aquellos pacientes que fallecieron antes de los 60 días.

**Resultados:** 135 pacientes. El ictus fue isquémico 87,3% y hemorrágico 12,7%. Las mediciones de PA, FC y PP con MAPA-24h fueron: PAS de  $136,7 \pm 20$  mmHg, PAD:  $78,7 \pm 11,8$  mmHg, FC  $75,9 \pm 14$  spm y PP  $57,9 \pm 14,7$  mmHg. El patrón nictameral de la PAS fue del 42,2% riser, 45,2% non-dipper, 11,1% dipper y 1,5% dipper extremo. El de PAD: 38,5% riser, 40% non-dipper, 17,8% dipper y 3,7% dipper extr. Los pacientes con patrón anómalo tuvieron la PA más alta vs dipper. Hubo una mortalidad del 16,3% en la fase aguda (60 días). Todos los que fallecieron tenían el patrón nictameral anómalo en cuanto a la PAS, PAD y FC. Se estableció una relación entre los patrones de PA y FC con la escala canadiense de valoración de déficit neurológico y existía una correlación muy significativa entre los patrones alterados y los peores valores de la escala.

**Conclusiones:** Observamos una correlación significativa entre los patrones anómalos de FC y PAD de los pacientes que fallecieron por ictus. Un patrón nictameral anómalo de FC tras MAPA-24h junto a patrones alterados de PA predice mejor el exitus en la fase aguda del Ictus, incluso mejor que el patrón nictameral de PAS. Los pacientes que ingresan con Ictus agudo con patrón anómalo de FC tienen peor pronóstico.

**Palabras clave:** Ictus. MAPA.