



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

## 482/131 - EL PATRÓN NICTAMERAL DE FRECUENCIA CARDIACA COMO PREDICTOR PRONÓSTICO TRAS EL ICTUS

F. Villalba Alcalá<sup>1</sup>, A. Romero Cañadillas<sup>1</sup>, J. Morero Guerra<sup>2</sup>, F. Gálvez Guerrero<sup>1</sup>, M. Barea Valderrama<sup>1</sup> y M. González Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Osuna. Osuna. Sevilla. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Osuna. Osuna. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Eguchi K et al. (J Hypertens, 2009) establecieron el concepto del patrón “non-dipper” de FC como riesgo vascular. El ictus es la 1<sup>a</sup> causa de discapacidad y muerte sobre todo en la mujer. El objetivo de este estudio era investigar en el Ictus agudo si el patrón de FC es mejor predictor de riesgo de muerte que el patrón nictameral de PA tras MAPA y ver su mortalidad en los primeros 60 días del evento.

**Métodos:** Se seleccionaron a 135 pacientes que ingresaron con ictus agudo confirmado con 2 TAC craneales y en el plazo de 24-48 horas se programó MAPA (Spacelabs 90207) para medir la PAS, PAD, FC y PP durante 24 horas realizando medidas cada 20 minutos en la fase diurna y cada 30 en nocturna. Se consideró exitus precoz a fallecidos antes de los 60 días después del evento agudo.

**Resultados:** El Ictus fue isquémico en 87,3% y en el 12,7% fue hemorrágico, con valores de PAS de  $136,7 \pm 20$  mmHg; PAD de  $78,7 \pm 11,8$  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 patrón de la PAD fue del 38,5% riser; 40% non-dipper; 17,8% dipper y 3,7% dipper extremo. Los pacientes con patrón anómalo tuvieron la TA más elevada vs. los dipper. Mortalidad 16,3% en fase aguda (2 meses). Todos los fallecidos en fase aguda tenían patrón anómalo de PAS, PAD y FC. Se estableció una relación entre los patrones de PA y FC con la escala canadiense de valoración de déficit neurológico a los 2 meses y hubo una correlación muy significativa entre los patrones alterados y los peores valores de la escala. Observamos una correlación, patrones anómalos de FC y PAD de los pacientes que fallecieron por ictus ( $p < 0,0001$ ).

**Conclusiones:** La presencia de 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 Ictus agudos con patrón anómalo de FC tienen peor pronóstico.

**Palabras clave:** Patrón nictameral. Frecuencia cardiaca. Ictus.