



LA PRESIÓN ARTERIAL DURANTE EL SUEÑO, PERO NO LA PRESIÓN CLÍNICA NI LA MEDIA DE ACTIVIDAD, ES UN PREDICTOR INDEPENDIENTE DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN DIABETES: EL PROYECTO HYGIA

M.T. Ríos¹, R.C. Hermida², A. Moyá³, J.J. Crespo¹, A. Otero⁴, M. Domínguez-Sardiña¹, M.C. Castiñeira⁵, A. Mojón², J.R. Fernández², D.E. Ayala², en representación de los investigadores del Proyecto Hygia
1 Servicio Gallego de Salud, Vigo. 2 Laboratorio de Bioingeniería y Cronobiología, Universidad de Vigo, Vigo. 3 Servicio Gallego de Salud, Pontevedra. 4 Complejo Hospitalario Universitario, Ourense. 5 Servicio Gallego de Salud, Lugo.

Introducción

Algunas guías recientes sugieren utilizar la media de actividad de la presión arterial (PA) ambulatoria (MAPA) para corroborar la sospecha de hipertensión basada en medidas clínicas de PA. Sin embargo, estudios independientes de MAPA han concluido que la media de descanso de la PA es mejor predictor de riesgo cardiovascular (CV) que la media de actividad, también en diabetes.

Objetivos

Por ello, hemos evaluado la contribución conjunta al riesgo CV de la PA clínica y las medias de actividad y descanso de la PA en pacientes con diabetes participantes del Proyecto Hygia, diseñado para valorar prospectivamente riesgo CV mediante MAPA de 48h en Centros de Atención Primaria de Salud de Galicia.

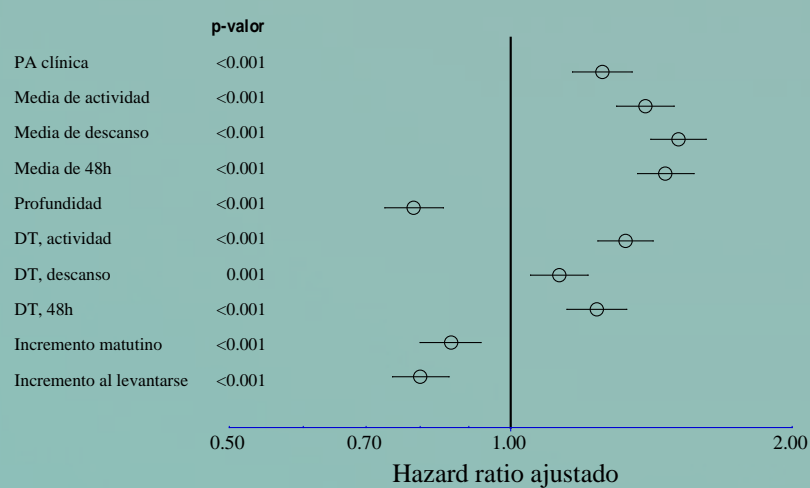
Métodos

Estudiamos prospectivamente durante una mediana de 4,1 años de seguimiento un total de 2632 pacientes con diabetes tipo 2, 1589 hombres/1043 mujeres, de $65,1 \pm 11,6$ años de edad, con PA basal tanto en el rango de la normotensión como de la hipertensión de acuerdo a criterios de MAPA. La PA se monitorizó cada 20 minutos entre las 07:00 y las 23:00h, y cada 30 minutos por la noche durante 48h. Durante los días de MAPA, los sujetos cubrieron un diario apuntando su horario de actividad y descanso.

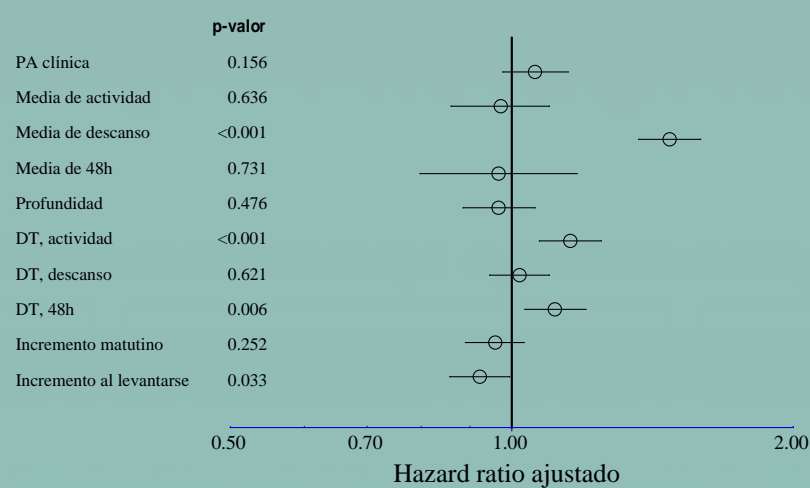
Resultados

Se documentaron 646 eventos CV totales, de los cuales 266 fueron eventos mayores. Los hazard ratio (HR) de eventos CV totales por cada 1-DT de elevación en PA sistólica (PAS) clínica, de actividad y de descanso analizadas por separado (ajustadas por edad, sexo, enfermedad renal, consumo de tabaco, perímetro de cintura y evento CV previo) fueron 1,25 [IC95%: 1,17-1,35]; 1,39 [1,30-1,50]; y 1,51 [1,41-1,62], respectivamente (siempre $P < 0,001$). La valoración de la contribución conjunta de las tres medidas de PA reveló que el único marcador pronóstico independiente de riesgo CV fue la elevación en la media de descanso de la PAS (HR=1,55 [1,38-1,75]; $P < 0,001$), pero no en PAS clínica (1,08 [0,99-1,18]; $P = 0,082$) o media de actividad (0,93 [0,82-1,06]; $P = 0,270$).

HR ajustado (IC95) de eventos CV totales en DIABETES por cada 1-DT de elevación en PAS clínica y ambulatoria en la MAPA basal. Cada parámetro evaluado por separado.



HR ajustado (IC95) de eventos CV totales en DIABETES por cada 1-DT de elevación en PAS clínica y ambulatoria en la MAPA basal. Resultados ajustados por la media de descanso de la PAS.



Conclusiones

En pacientes con diabetes, la media de descanso de la PAS, pero no la PA clínica ni la media de actividad, es un marcador pronóstico significativo e independiente de morbilidad y mortalidad CV. Estos resultados indican que la MAPA, pero no la PA clínica hasta ahora utilizada erróneamente para diagnosticar hipertensión y establecer objetivos terapéuticos, es una necesidad clínica para la correcta detección de una PA anómala durante el sueño y la correspondiente valoración individualizada de riesgo CV.