

## PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ENMASCARADA EN PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: EL PROYECTO HYGIA.

Otero González A.<sup>1</sup>; Crespo J.<sup>2</sup>; Domínguez Sardiña M.<sup>2</sup>; Ríos M.<sup>2</sup>; Callejas P.<sup>3</sup>; Pousa L.<sup>2</sup>; Fernández J.<sup>3</sup>; Ayala D.<sup>3</sup>; Hermida R.<sup>3</sup>

Servicio de Nefrología<sup>1</sup>; Servicio Galego de Saude<sup>2</sup>; Lab Bioingeniería y Cronobiología<sup>3</sup>

**Objetivos:** La media de la presión arterial (PA) durante el sueño es mejor predictor de riesgo cardiovascular (CV) que las medidas clínicas de PA y las medias de actividad o de 24h derivadas de la MAPA. Por ello, los individuos con hipertensión enmascarada (HTEM) tienen alto riesgo CV y la media de descanso de la PA es un predictor significativo de desarrollo de enfermedad renal crónica. Evaluamos la prevalencia de HTEM en pacientes con ERC bajo tratamiento antihipertensivo (Proyecto Hygia), diseñado para valorar prospectivamente riesgo CV mediante MAPA en centros de atención primaria de Galicia.

**Métodos:** En este estudio transversal de 5.996 pacientes hipertensos tratados y con ERC (filtrado glomerular estimado [FGe] <60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> y/o albuminuria al menos dos veces en 3 meses), 3.518 hombres/2.478 mujeres, de 67,0±12,6 años de edad. De ellos, 1.187 (19,8%; 673 hombres/514 mujeres, de 66,0±13,4 años) tenían la PA clínica controlada (<140/90 mmHg en PA sistólica/diastólica [PAS/PAD]). La PA se monitorizó cada 20 minutos entre las 07:00 y las 23:00h y cada 30 minutos en la noche durante 48h. Durante los días de MAPA, los sujetos cubrieron un diario apuntando su horario de actividad y descanso.

**Resultados:** Los pacientes con PA clínica controlada estaban tratados en promedio con 2,3±1,2 fármacos (rango 1-6, mediana 2). La prevalencia de HTEM fue muy elevada, un 66,3% de la muestra, aumentando desde el 59,8% de los pacientes con estadio 3A hasta el 82,5% de los pacientes con estadio 5. El factor más contribuyente de la presencia de HTEM fue la elevada PA durante el sueño. Así, el 91,7% de los pacientes con HTEM tenían hipertensión nocturna (media de descanso de la PAS/PAD ≥120/70 mmHg), mientras que sólo el 61,6% de ellos tenía hipertensión diurna (media de actividad de la PAS/PAD ≥135/85 mmHg).

**Conclusiones:** En pacientes con ERC, la prevalencia de HTEM es extremadamente elevada y aumenta con el estadio de la enfermedad. El factor más predominante de ausencia de control adecuada de la PA ambulatoria es la alta PA durante el sueño, a su vez el marcador pronóstico más significativo de elevado riesgo CV. En pacientes con ERC, la medida de PA clínica es inadecuada para determinar el grado de control de la PA. En estos pacientes, debido además a la alta prevalencia de hipertensión nocturna, la MAPA es un requisito asistencial imprescindible para estratificación de riesgo CV y valoración de la respuesta del paciente al tratamiento.