

ALTERACIÓN PROGRESIVA DE LA PRESIÓN ARTERIAL AMBULATORIA CON EL ESTADIO DE SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: EL PROYECTO HYGIA.

Hermida R.¹; Otero González A.²; Moya A.³; Gomarra S.³; Sineiro E.³; Castiñeiras M.³; Sánchez J.³; Mojón A.¹; Fernández J. R.¹; Ayala D.¹

Lab. Bioingeniería y Cronobiología¹; Servicio de Nefrología²; Servicio Galego de Saude³

Objetivos: La hipertensión nocturna y el patrón no-dipper determinados mediante monitorización ambulatoria (MAPA) de la presión arterial (PA) son frecuentes en la enfermedad renal crónica (ERC) y se han asociado consistentemente con mayor riesgo cardiovasculares (CV). Hemos evaluado la prevalencia de estas alteraciones en la regulación de la PA en pacientes con ERC participantes en el Proyecto Hygia, diseñado para valorar prospectivamente riesgo CV mediante MAPA en centros de atención primaria de Galicia.

Métodos: En este estudio transversal evaluamos 7.452 pacientes con ERC (filtrado glomerular estimado [FGe] <60 ml/min/1.73 m² y/o albuminuria al menos dos veces en 3 meses), 4.325 hombres/3.127 mujeres, de 65,3±13,5 años de edad y con PA entre la normotensión e 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 en la noche durante 48h. Durante los días de MAPA, los sujetos cubrieron un diario apuntando su horario de actividad y descanso.

Resultados: Se documentó un aumento progresivo y significativo (P<0,001) en la media de descanso de la PA sistólica (PAS) con el aumento en la severidad de la ERC, es decir, disminución de FGe. La media de actividad de la PAS, sin embargo, no cambió consistentemente con los distintos estadios de la ERC. En consecuencia, la profundidad de la PAS (descenso relativo en media de descanso con respecto a la media de actividad) disminuyó progresiva y significativamente (P<0,001) con el descenso de FGe. La proporción de pacientes con perfil riser y, por ello, de mayor riesgo CV, aumentó significativamente desde el 5,8% de los pacientes con estadio 1 hasta un 33,7% de los pacientes con estadio 5.

Conclusiones: Los resultados de este estudio, el mayor reportado hasta la fecha con MAPA de 48h en ERC, documentan la alta prevalencia de un perfil de la PA alterado en pacientes con ERC. Lo que es más importante, la prevalencia del patrón riser, asociado con el mayor riesgo CV entre todos los posibles perfiles de PA, es muy elevado, entre el 20% en pacientes con estadios 3A-3B y el 34% en pacientes con enfermedad renal terminal. Estos resultados indican que, en la ERC, la MAPA debe considerarse como requisito asistencial imprescindible para estratificación de riesgo CV y para establecer del esquema terapéutico más idóneo que permita controlar adecuadamente la PA durante el sueño, aumentar la profundidad de la PA y reducir así el riesgo CV en estos pacientes.