

Título: ESTUDIO DE LOS PATRONES CIRCADIANOS DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

Nombre: BALLESTEROS DEL RIO, BEATRIZ

Universidad: Universidad de León

Departamento: Biología molecular

Fecha de lectura: 17/12/2007

Programa de doctorado: BIOLOGIA DE LA COMUNICACION CELULAR

Dirección:

> **Director:** VICENTE MARTÍN SÁNCHEZ

> **Codirector:** BENJAMÍN DE LEÓN GÓMEZ

Tribunal:

> **presidente:** JULIO GABRIEL PRIETO FERNANDEZ

> **secretario:** JOSE MANUEL DE LUIS GONZALEZ

> **vocal:** MARÍA DOLORES BALLESTEROS POMAR

> **vocal:** JOSÉ MANUEL GUERRA LASO

> **vocal:** ANA MARIA CARVAJAL UREÑA

Descriptor:

> NEUROLOGIA

El fichero de tesis no ha sido incorporado al sistema.

Resumen: INTRODUCCIÓN: La hipertensión arterial (HTA) constituye el principal factor de riesgo cardiovascular. El riesgo de ictus está directamente relacionado con los incrementos de la presión arterial. La presión arterial (PA) está sometida a una variabilidad o ritmo circadiano caracterizado por una disminución de la PA nocturna, de 10 a 15 mm Hg, respecto a la diurna o ritmo circadiano dipper, frente a la ausencia de caída nocturna de PA, o ritmo nodipper. Se han descrito alteraciones en los valores de PA y en el ritmo circadiano de la misma, en pacientes con enfermedad cerebrovascular.

OBJETIVO: Estudiar el comportamiento de la presión arterial en la enfermedad cerebrovascular.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyen consecutivamente 76 pacientes con ictus isquémico, en las primeras 24 horas del inicio de la clínica ictal. Los ictus se clasifican atendiendo a, su mecanismo de producción, circulación afectada, localización, e inclusión del córtex insular. A todos los pacientes se les practica monitorización ambulatoria de presión arterial en la fase aguda del ictus (primeros 7 días) y en la fase crónica (aí mes del evento isquémico).

RESULTADOS: Los factores de riesgo de ictus en la muestra incluyeron un 42,1% de HTA; 17,1% diabetes mellitus; cardiopatía 27,6% ; 43,2% dislipemia; 23,6% hábito tabáquico; 18,4% episodio isquémico cerebral previo. La media de PA sistólica diurna fue mayor en fase aguda que en la fase crónica (140+2,2 mmHg; 127,6±1,5 mmHg respectivamente) con un descenso de PA de 12,4±1,7 mmHg entre ambas fases ($p < 0,05$). La

media de PA diastólica diurna fue más alta en la fase aguda que en la crónica ($79,5 \pm 1,3$; $75,2 \pm 1,2$ mmHg respectivamente) con un descenso de PA entre ambos registros de $4,3 \pm 1,2$ mmHg ($p < 0,05$). Las medias de PA nocturnas, sistólicas y diastólicas, fueron más altas en fase aguda que en crónica: PA sistólica ($134,3 \pm 2,2$ y $121 \pm 1,9$ mmHg respectivamente) con descenso de PA de $13,1 \pm 1,8$ mmHg entre ambas fases ($p < 0,05$); PA diastólica $75,2 \pm 1,4$ y $67,9 \pm 1,3$ respectivamente con disminución entre ambas fases de $7,3 \pm 1,2$ mmHg ($p < 0,05$). Los ictus de circulación anterior tienden a presentar presiones arteriales al ingreso más altas que los de circulación posterior: PAS 149 ± 27 mmHg; 136 ± 23 mmHg ($p = 0,09$); PAD 83 ± 16 mmHg; 77 ± 13 mmHg ($p = 0,18$). Los ictus lacunares de cerebro tienden a presentar presiones arteriales más altas que los localizados en el tronco del encéfalo: PAS 150 ± 27 y 138 ± 24 mmHg respectivamente ($p = 0,20$); PAD $81,7 \pm 12$ y 77 ± 15 mmHg ($p = 0,20$). El patrón circadiano de tipo nodipper es más frecuente en los ictus de circulación anterior, los que incluyen el córtex insular, y los lacunares de cerebro ($p < 0,05$). Los pacientes que no recuperan su capacidad funcional basal al mes del evento isquémico presentan medias de PA sistólica nocturna más altas que los que se recuperan hasta situación basal (128 mmHg; 119 mmHg respectivamente, $p < 0,05$). El 34,2% de los pacientes con ritmo nodipper no recuperan su capacidad funcional basal frente a un 5,3% de los dipper ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES: La presión arterial se incrementa en las horas iniciales del ictus para descender progresivamente en la primera semana. Esto se observa tanto en pacientes con antecedentes de HTA como en pacientes previamente normotensos. Los ictus que dependen de la circulación anterior, los lacunares localizados en el cerebro, y los que incluyen el córtex insular, se asocian con una pérdida del descenso nocturno de presión arterial o ritmo circadiano nodipper. En nuestro estudio los pacientes con ritmo circadiano nodipper y con presiones arteriales sistólicas nocturnas más altas presentan una peor recuperación funcional, no alcanzando la capacidad funcional basal.