

**Título:** HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA Y VARIABILIDAD CIRCADIANA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN UNA COHORTE DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

**Nombre:** Cinza Sanjurjo, Sergio

**Universidad:** Universidad de Santiago de Compostela

**Departamento:** Medicina

**Fecha de lectura:** 26/06/2012

**Programa de doctorado:** Bases Científicas y Clínicas de la Investigación en Medicina

**Dirección:**

> **Director:** JOSÉ RAMÓN GONZÁLEZ JUANATEY

> **Director:** CARLOS CALVO GOMEZ

**Tribunal:**

> **presidente:** José Castillo Sánchez

> **secretario:** ANTONIO POSE REINO

> **vocal:** Iñaki Lekuona Goya

> **vocal:** JOSÉ LUIS LLISTERRI CARO

> **vocal:** ANTONIO COCA PAYERAS

**Descriptor:**

> PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

> CARDIOLOGIA

**El fichero de tesis** ya ha sido incorporado al sistema

> 2012cinzahiper.pdf

**Localización:** BIBLIOTECA XERAL USC

**Resumen:** Objetivo. El objetivo principal fue conocer el valor pronóstico de la HVI en función de la variabilidad circadiana de la PA (VCPA). Como objetivo secundario se analizó la asociación existente entre HVI, lesión renal subclínica y PA ambulatoria, así como su valor pronóstico.

Material y Métodos. Estudio de cohortes sobre una muestra no seleccionada de los pacientes que acudieron a consulta entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de agosto de 1999 con el diagnóstico de HTA esencial, sin enfermedad cardiovascular previa, y a los que se les realizó una evaluación clínica, un estudio de MAPA de 24h, evaluación ecocardiográfica para determinar la existencia o no de HVI (convención de Penn, con cálculo del índice de masa ventricular izquierda, normalizado por superficie corporal y por altura) y estudio biológico de sangre y orina de 24 horas, para estratificar riesgo cardiovascular y determinar la presencia o ausencia de lesión arterial renal subclínica. El seguimiento de los pacientes se realizó mediante revisión de las historias clínicas, registrando el tipo de evento cardiovascular producido (enfermedad arterial periférica, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca o accidente vascular cerebral), los eventos mortales (cardiovasculares y no

cardiovasculares) y la fecha de los mismos.

Resultados. Se completó el seguimiento de 405 pacientes (218 mujeres, con una edad media de 55,49 años), durante 12,5 años (mediana $\pm$ RIQ: 10,61 $\pm$ 3,11 años), que aportaron una observación de 3721,7 pacientes-año. El IMVI se asoció de forma significativa con la disminución o pérdida en la profundidad de PA ( $p=0,005$ ), EUA ( $p<0,0001$ ) y FGE ( $p=0,0002$ ). De los valores de la MAPA, los que presentaron mayor correlación pronóstica fueron la PA nocturna (RTI [IC95%]: 2,32 [1,53-3,52]), y los perfiles circadianos no dipper (RTI [IC95%]: 3,56 [2,39-5,27]) y riser (RTI [IC95%]: 7,09 [4,64-10,86]). Los pacientes con HVI presentan más eventos (RTI: 1,96 [1,42-2,72]) y menor tiempo libre de eventos, en particular, la HVI concéntrica (RTI 3,99: 2,69-5,91). El análisis mediante regresión de Cox mostró que la disminución o pérdida en el descenso nocturno de la PA (OR [IC95%]: 0,97 [0,95-0,98],  $p=0,0007$ ) y el IMVI (OR [IC95%]: 1,02 [1,01-1,03],  $p<0,0001$ ) influían en el pronóstico cardiovascular de los pacientes. La coexistencia entre HVI con perfiles circadianos no dipper (12,18 [5,77-25,72]) o riser (20,98 [9,81-44,91]) o con cualquiera de las lesiones renales subclínicas (ERO: 2,27 [1,01-4,66]; MAL: 3,71 [2,29-5,99]; FRA: 4,88 [3,22-7,41]) se asocia a un mayor incremento del riesgo cardiovascular.

Conclusiones. La presencia de HVI se asocia a un peor pronóstico cardiovascular, independientemente de los valores promedio de PA clínica y ambulatoria y de la existencia o no de lesión renal subclínica. La asociación de HVI con una disminución de la profundidad de la PA ambulatoria y/o con una función renal alterada (deterioro del filtrado glomerular y/o microalbuminuria), empeoran el pronóstico cardiovascular de los pacientes.