



Publicación N.º 2. HTA y Cronoterapia: Abril'24

Comentario del experto:

Dr. Juan Antonio División Garrote

Médico de Familia. Albacete

Catedrático. Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina Universidad Católica Murcia (UCAM)

Nighttime Blood Pressure Phenotype and Cardiovascular Prognosis: Practitioner-Based Nationwide JAMP Study

Kazuomi Kario, Satoshi Hoshide, Hiroyuki Mizuno, Tomoyuki Kabutoya, Masafumi Nishizawa, Tetsuro Yoshida, Hideyasu Abe, Tomohiro Katsuya, Yumiko Fujita, Osamu Okazaki, Yuichiro Yano, Naoko Tomitani, Hiroshi Kanegae; JAMP Study Group

PMID: 33131317 PMCID: PMC7643792 DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.049730

Resumen:

El estudio JAMP es un estudio multicéntrico, observacional y prospectivo, que incluye a pacientes con algún factor de riesgo cardiovascular (mayoritariamente hipertensión arterial) y sin enfermedad cardiovascular al inicio del estudio.

Todos los pacientes se someten a monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y se les sigue anualmente hasta la aparición de un primer episodio cardiovascular (CV), fatal o no fatal, incluida la insuficiencia cardiaca.

Se incluyó a un total de 6359 pacientes (edad media, $68,6 \pm 11,7$ años; 48 %, hombres). El periodo de seguimiento fue de $4,5 \pm 2,4$ años, durante el cual ocurrieron 306 episodios cardiovasculares (119 ictus, 99 enfermedades coronarias y 88 insuficiencias cardíacas).

La presión arterial (PA) sistólica (PAS) nocturna se asocia de forma significativa con el riesgo de enfermedad CV e insuficiencia cardiaca. El HR ajustado por características demográficas, factores de riesgo, historia de enfermedad CV, tratamiento de la HTA y dosis nocturna de fármacos fue, por cada 20 mmHg de incremento, 1,18 (IC95 % 1,02-1,37 $p=0,029$) y 1,25 (IC95 % 1-1,55 $p=0,048$), respectivamente. El ritmo circadiano alterado (PAS nocturna elevada y perfil *riser*) comparado con el ritmo normal (*dipper*), tras ajustar por PAS de la consulta y de MAPA diurna, nocturna y en 24 h, también se asoció de forma significativa con el riesgo CV (HR 1,48 IC95 % 1,05-2,08, $p=0,024$) y, especialmente, con la insuficiencia cardiaca (HR 2,45 IC95 % 1,34-448, $p=0,0044$).

Los autores concluyen que la PAS nocturna y el perfil circadiano alterado se asocian de forma independiente con enfermedad CV y, particularmente, con insuficiencia cardiaca. Estos hallazgos sugieren la importancia de las estrategias terapéuticas que alcancen objetivos de control de PA nocturna y mantengan un ritmo circadiano fisiológico.

Comentario personal:

Las medidas de la presión arterial (PA) fuera de la consulta (AMPA y/o MAPA) es recomendada por las diferentes sociedades científicas (Americana, 2017, y Europea, 2018) para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes hipertensos. Con ellas, se evita la reacción de alerta de la consulta, son más reproducibles que las medidas de la PA en la consulta y se correlacionan mejor con lesiones de órgano diana y enfermedades cardiovasculares (CV) que la PA clínica.

Además, es un hecho conocido que la PA muestra un ritmo circadiano fisiológico con un descenso por la noche en torno a un 10-20 % respecto a la PA diurna.

La MAPA permite determinar la PA diurna, nocturna y de 24 h y la variación circadiana de la PA (patrones *dipper*, *dipper* extremo, *no dipper* y *riser*).

Los estudios que han evaluado el valor pronóstico de la MAPA tienen algunas limitaciones: definiciones diferentes de periodo diurno y nocturno; no se ajusta por PA nocturna; no se suelen incluir episodios no fatales, y, sobre todo, no se evalúa la insuficiencia cardiaca como variable de resultado.

La PA nocturna y el perfil circadiano alterado (*no dipper* y *riser*) han demostrado tener un valor pronóstico independiente y algún estudio ha puesto de manifiesto que son el mejor predictor de aparición de episodios. No está claro si el perfil circadiano alterado se asocia de forma independiente con enfermedad CV tras ajustar por PA nocturna.

En el estudio JAMP se utilizó un aparato de MAPA validado (TM 2425/TM2431) con un protocolo de medida bien definido y un periodo de actividad/descanso también bien definido. Se ajusta por PA sistólica nocturna y se incluyen episodios no fatales y la insuficiencia cardiaca como variables de resultado.

Este estudio confirma el valor pronóstico de la PA sistólica nocturna y de las alteraciones del ritmo circadiano, en este caso ajustado por PA sistólica nocturna. Se pone de manifiesto el valor pronóstico en la aparición de enfermedad CV y de insuficiencia cardiaca, aspecto poco estudiado por las limitaciones metodológicas, sobre todo para definir la insuficiencia cardiaca de forma inequívoca.

Estos datos hacen hincapié en la importancia de un control de la PA mantenido las 24 h y que mantenga un perfil circadiano adecuado.

