



HTA y diálisis peritoneal

E. Novoa, C. Pérez Melón, J. J. Bravo y A. Otero

Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario de Ourense.

Sr. Director:

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo cardiovascular más importante en pacientes en diálisis peritoneal (DP)^{1,2}, este riesgo tiene dos componentes: uno asociado a las cifras de tensión arterial (TA) y otro a la alteración del ritmo circadiano. Existe una cierta inercia clínica a administrar fármacos hipotensores, independientemente del ritmo circadiano y fundamentalmente en dosis matutina. La mayoría de los pacientes en terapia renal sustitutiva tienen un patrón circadiano de TA alterado y es frecuente la HTA nocturna con el riesgo cardiovascular que eso conlleva³.

Valoramos la necesidad de MAPA en el diagnóstico de HTA en pacientes en DP, así como el efecto de la cronoterapia sobre cifras de TA y la posibilidad de normalizar el patrón circadiano alterado.

Se coloca MAPA de 48 horas (Space Labs 9007) a 37 pacientes estables en DP en situación de euvolemia clínica. Se determinó tiempo en diálisis, antecedentes de eventos cardiovasculares (ECV) y parámetros analíticos habituales.

Se valoró el índice hiperbárico (HBI) como el parámetro de mayor valor para el diagnóstico de HTA⁴.

En los resultados obtenidos de la primera MAPA un 67,5% de pacientes tenían mal control de TA (32% Riser, 40% no Dipper y 28% Dipper).

Encontramos mayor número de ECV entre los pacientes con patrón circadiano alterado (72% en pacientes Riser, 54,5% en los no-Dipper y 26% en los Dipper).

Se ajustó medicación hipotensora y se adecuó el horario de medicación según ritmo circadiano. A los 3-4 meses se repite la MAPA bajo mismas condiciones clínicas de euvolemia a 32 pacientes encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre ambas MAPAS.

El patrón circadiano: mejoró en 10 casos, empeoró en 11 (4 espontáneamente, 7 al modificar tratamiento). Las modificaciones realizadas en el tratamiento entre ambos MAPAS fueron:

- Aumento de dosis o fármacos: 25% ptes.
- Disminución: 9% ptes.
- Mismo tratamiento 44% (de estos 43% precisaron cambio de horario en la medicación).

En el momento actual en nuestro programa de DP la mayor parte de los pacientes (69%) precisan la mayoría de hipotensores en tomas nocturnas.

Consideramos que la MAPA es una herramienta imprescindible para el diagnóstico y seguimiento de pacientes en terapia renal sustitutiva, que permite realizar cronoterapia individualizada para mejorar el control de TA y disminuir el riesgo vascular asociado a un patrón circadiano alterado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yilmaz FM, Yilmaz G, Duranay M, Parpucu H, Senes M, Tekeli N, Yücel D: Cardiovascular risk factors in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Scand J Clin Lab Invest* 65 (8): 739-45, 2005.
2. Dasselaar JJ, Meeuwisse-Pasterkamp SH, Franssen CF: The association between BP and mortality in patients on chronic peritoneal dialysis. *Nephrol Dial Transplant* 20 (8): 1693-701, 2005.
3. Rahman M, Griffin V, Heyka R, Hoit B: Diurnal variation of blood pressure; reproducibility and association with left ventricular hypertrophy in hemodialysis patients. *Blood Press Monit* 10 (1): 25-32, 2005.
4. Hermida RC, Fernández JR, Mojón A, Ayala DE: Reproducibility of the Hyperbaric Index as a Measure of Blood Pressure Excess. *Hypertension* 35:118-125, 2000.

Correspondencia: Cristina Pérez Melón
Servicio de Nefrología
Complejo Hospitalario de Ourense
C/ Ramón Puga, 54
37005 Ourense. España
E-mail: cristicpm@hotmail.com