

# VALOR PRONÓSTICO DEL MONITOREO DOMICILIARIO DE PRESIÓN ARTERIAL EN HIPERTENSOS MEDICADOS

Autores: Jessica Barochiner<sup>1,2</sup>, Lucas Aparicio<sup>1</sup>, Rocío Martínez<sup>1,2</sup>, José Boggia<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Sección Hipertensión arterial, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires.

<sup>2</sup>Instituto de Medicina Traslacional e Ingeniería Biomédica (IMTIB), UE de triple dependencia CONICET- Instituto Universitario del Hospital Italiano (IUHI)- Hospital Italiano (HIBA).

<sup>3</sup>Centro de Nefrología y Departamento de Fisiopatología, Hospital de Clínicas, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

La evidencia sobre el rol pronóstico del monitoreo domiciliario de presión arterial (MDPA) en hipertensos medicados ha sido escasamente explorada y no es contundente. Nos propusimos determinar si el MDPA basal posee un valor agregado sobre la PA de consultorio y otros factores en cuanto a la ocurrencia de eventos cardiovasculares en esta población.

**Métodos:** incluimos hipertensos con tratamiento estable por  $\geq 4$  semanas, con MDPA realizado entre 1/9/2008 y 31/12/2015, con un protocolo de 4 días de mediciones (por duplicado) matutinas, a la tarde, y vespertinas, utilizando un equipo OMRON 705 CP. Los pacientes fueron seguidos hasta el 30-4-2020, consignando la ocurrencia del punto final primario (combinado de eventos cardio y cerebrovasculares fatales y no fatales). El valor pronóstico del MDPA basal se analizó tanto como variable continua como categorizada (controlados [PA domiciliaria  $< 135/85$  mmHg] vs. no controlados [PA domiciliaria  $\geq 135$  y/u  $85$  mmHg]), empleando modelos de riesgos proporcionales de Cox.

**Resultados:** se incluyeron 1582 pacientes tratados. Durante el seguimiento (mediana 5,9 años), se registraron 164 muertes y 254 eventos cardio o cerebrovasculares no fatales. El punto final primario ocurrió en 273 pacientes. El MDPA mostró una asociación significativa con la ocurrencia de eventos: HR 1,79 (IC95% 1,41-2,28,  $p < 0,01$ ). Luego de ajustar por otros factores de riesgo, la asociación se mantuvo marginalmente significativa para el MDPA sin descartar y descartando el primer día, y significativa para cada uno de los períodos.

**Conclusiones:** el MDPA es un predictor independiente de eventos cardio y cerebrovasculares fatales y no fatales en hipertensos tratados.

Tipo de evento	Nro. de eventos
Eventos cardio y cerebrovasculares fatales y no fatales*	273
Eventos cardio y cerebrovasculares fatales†	37
Eventos cardíacos no fatales	
IAM	14
Angina inestable	49
Angioplastia percutánea	34
CRM	14
Insuficiencia cardíaca	80
Fibrilación auricular	82
Eventos cerebrovasculares no fatales	
ACV‡	53
AIT	14

