**ESTUDIO SISTEMATICO DE LOS FACTORES AUTONÓMICO-HEMODINÁMICOS ASOCIADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL NOCTURNA**

**Autores:** González Sergio, Martinez Guillermo, Weinzettel Soledad, La Greca Rodolfo

**Servicio: Cardiología**

**Correo electrónico: winy\_tl@hotmail.com Interno: 4307**

**Introducción**: La hipertensión arterial nocturna (HTN) en el monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) ha demostrado ser el marcador más sensible para determinar daño de órgano blanco, eventos y mortalidad en hipertensos esenciales. El estudio de las variables autonómico-hemodinámicas (VAH) vinculadas podría ser de utilidad para la elección de un tratamiento antihipertensivo ajustado

**Objetivos:** a- Determinar asociaciones entre las VAH y la PA nocturna según MAPA b- Evaluar mediante una regresión múltiple el carácter predictivo de HTN de la antropometría, de las VAH asociadas, de la diabetes y del tratamiento farmacológico.

**Material y método**: Se evaluaron 364 pacientes de nuestra cohorte del laboratorio de evaluación hemodinámica no-invasiva. Se excluyeron pacientes <18/> 80 años, con patología cardiovascular previa/IRC/colagenopatías, e HTA secundaria. A los pacientes se les realizaron mediciones antropométricas, y posteriormente se evaluaron sincrónicamente (en el mismo momento) mediante: 1- Variabilidad espectral de la frecuencia cardiaca (componentes espectrales de alta frecuencia (HF), baja frecuencia (LF) y muy baja frecuencia (VLF) según Fourier, 2- Hemodinamia no invasiva (cardiografía por impedancia) con determinación de los índices cardíaco (IC), de resistencia vascular (IRV), de complacencia arterial (ICA), de contractilidad ventricular (Dz-Dt máx), y el contenido de fluído torácico (CFT) 3- Rigidez arterial (velocidad de onda de pulso, carótido-femoral, VOP). Posteriormente se les colocó un MAPA (Spacelabs) durante un período de 24 hs. del cual se extrajeron los valores de frecuencia cardíaca nocturna (FCN) y de las PA sistólicas y diastólicas nocturnas. Se evaluaron asociaciones univariadas entre estas variables y la PA sistólica y diastólica nocturna, respectivamente (Pearson o Spearman, según distribución). Las variables que mostraron p<0.1 en el análisis univariado se incluyeron en una regresión logística como variables independientes además de sexo, edad, diagnóstico de DBT y drogas antihipertensivas para evaluación de carácter predictivo de HTN, la variable dependiente.

**Resultados:** Ingresaron 150 pacientes con HTN (PAS nocturna 127.9±11.9, PAD nocturna 74.7±7.67 mm Hg, 61% hombres). Edad, CFT, Dz-Dt máx, IRV, VOP, FCN y VLF presentaron asociaciones directas (p<0.1) mientras que el ICA mostró una asociación inversa y significativa (p<0.1) en correlaciones lineales con PAS y/o PAD nocturnas. En la regresión logística el CFT (p=0.0069, OR 1.28), la Dz-Dt máx (p=0.004, OR 22.2) y el tratamiento con beta bloqueantes (p=0.028, OR 7.2) se asociaron positivamente con HTN, mientras que el ICA (p=0.017, OR 0.1) se asoció negativamente con HTN.

**Conclusiones:** El aumento del volumen intravscular interactuando con la contractilidad ventricular izquierda preservada (probablemente a través del mecanismo de Frank Starling) en individuos en posición supina, en contexto de una complacencia arterial disminuida explicarìan –al menos en parte- la presencia de HTN. Los betabloqueantes al parecer serìan drogas menos eficientes en el tratamiento de la HTN. Medidas no farmacológicas tales como la reducción del sodio dietario o el tratamiento con diuréticos podrain ayudar al control de las presiones nocturnas en hipertensos.