

REGISTRO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL. CAPD vs APD

ALEX ANDÚJAR ASENSIO NIEVES SIMAL VÉLEZ PAQUI GRUART ARMANGUÉ ESTHER SALILLAS ADOT M^a TERESA GONZÁLEZ ÁLVAREZ CARLOTA GONZÁLEZ SEGURA

—————**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE. HOSPITALET DE LLOBREGAT. BARCELONA**

INTRODUCCIÓN:

La hipertensión arterial (HTA) es una complicación frecuente de la enfermedad renal crónica (ERC) y más cuando el paciente llega al estadio 5 en que debe iniciar diálisis. A partir de ese momento la volemia juega un papel importante en el mantenimiento de la HTA. Por eso hemos considerado interesante realizar un registro de 24 h de TA (MAPA) en los pacientes en diálisis peritoneal (DP) con el objetivo de evaluar si las 2 modalidades (CAPD y APD) tienen un perfil distinto de TA.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se estudian 51 pacientes en diálisis peritoneal en los cuales se realizan 57 registros de Holter de 24 h (MAPA): 38 registros en CAPD (grupo 1) y se comparan con 19 registros en APD (grupo 2). En 6 pacientes con controles en ambas técnicas (grupo 3) se comparan los resultados entre sí.

VARIABLES ESTUDIADAS : Edad, sexo, estatura, peso, diuresis, ultrafiltración, registro de 24 h. de la TA y de la presión pulso sistólica y diastólica con los picos máximos y mínimos , y separado en períodos diurno y nocturno.

RESULTADOS:

Entre los grupos 1 y 2 no hubo diferencias significativas por lo que respecta a: edad, sexo, estatura, peso, diuresis y ultrafiltración.

Los resultados obtenidos en el registro global de TA y de presión pulso sistólica y diastólica, así como durante el periodo nocturno fueron similares entre los grupos 1 y 2. La única variable con diferencia significativa, tal como se ve en la tabla ,fue la TA diastólica mínima diurna que fue menor en los pacientes en APD.

	CAPD	APD	p
TAS max diurna	172	171	ns
TAS min diurna	116	109	ns
TAD max diurna	109	104	ns
TAD min diurna	71	64	0.03
TAS max nocturna	150	155	ns
TAS min nocturna	117	120	ns
TAD max nocturna	88	90	ns
TAD min nocturna	66	67	ns

En el grupo 3 no hubo diferencias significativas en ninguna de las variables estudiadas.

CONCLUSIÓN:

En nuestra experiencia hemos observado que no existen diferencias en el perfil de tensión arterial entre los pacientes en CAPD y APD, a lo largo de las 24 horas, a pesar de que la máxima intensidad del tratamiento con diálisis peritoneal en ambos grupos es en horarios opuestos.

