

## **#032 | Respuesta presora de una población uruguaya durante un ecocardiograma de estrés con ejercicio**

Fabián Martínez <sup>1</sup>; Carlos Américo <sup>1</sup>; Ignacio Farro <sup>1</sup>; Nohelia Rosado <sup>1</sup>; Matias Blanco <sup>1</sup>; Bruno Tonelli <sup>1</sup>; Pablo Fontes <sup>1</sup>; Gabriel Parma <sup>1</sup>; Natalia LLuberas <sup>1</sup>; Julia Aramburu <sup>1</sup>

*1 - Cardiocentro.*

### **Introducción:**

El ejercicio físico eleva la presión arterial. Existen tablas validadas que describen la normalidad de esa respuesta según edad y sexo. Durante las pruebas de esfuerzo esa respuesta siempre es evaluada, ya que la elevación inadecuada de la PA tiene relevancia diagnóstica, pronóstica y eventualmente terapéutica. En nuestro medio no se ha revisado y definido, la respuesta presora normal, y no existe consenso sobre cómo definir cuando esta es patológica. A partir de nuestra experiencia con más de 7000 pacientes, describimos cómo se comporta la PA en el ejercicio en nuestra población, y la prevalencia de respuesta presora hipertensiva (RPH) utilizando las tablas de normalidad recomendadas en nuestro medio.

### **Objetivo:**

Describir el comportamiento de la presión arterial durante el ejercicio en una población que concurre a realizarse EEE. Comparar la respuesta presora de nuestra población con los valores de referencia aceptados según edad y sexo. Definir la prevalencia de respuesta presora anormal en dicha población.

### **Material y Método:**

Estudio descriptivo-observacional en la que se incluyeron sujetos derivados a EEj (marzo 2019-febrero 2025). Todos los pacientes firmaron consentimiento informado. El ejercicio se realizó en cicloergómetro de decúbito con protocolos individualizados de acuerdo a recomendaciones internacionales. Se tomaron datos antropométricos, ETT y se monitorizó ECG, PA y FC en reposo y en cada fase del ejercicio. Se analizó la prevalencia RPH sistólica y diastólica para franja etaria y sexo de acuerdo con los valores aceptados como normales (Daida et al.) Se analizó la normalidad de la población mediante test de Kolmogorov-Smirnov. Se utilizó prueba de T para la comparación de medias según sexo. Los datos se expresan como valor medio  $\pm$  desvío estándar. Para la comparación entre grupos se utilizó test de ANOVA + Bonferroni. Se consideró una diferencia estadísticamente significativa un valor  $p < 0,05$ .

### **Resultados:**

Se analizaron 7248 pacientes (41,8% mujeres). Existieron diferencias significativas en cuanto a edad, peso, altura, IMC. En cuanto a las cifras de PA y Fc basal fueron mayores significativamente en hombres. Estos últimos realizaron mayores cargas y tiempo de ejercicio. La respuesta presora sistólica y diastólica fue mayor significativamente en hombres (PAS 194,0 $\pm$ 32,1 mmHg vs. 179,5 $\pm$ 31,3 mmHg  $p < 0,001$ ; PAD 96 $\pm$ 18 mmHg vs. 94 $\pm$ 15 mmHg  $p < 0,001$ ). Cuando se analiza la respuesta presora según grupo de edad se encontraron diferencias entre mujeres y hombres. Los grupos con mayores diferencias significativas se encuentran en los mayores de 60 años. En cuanto a RPH sistólica y diastólica, comprobamos que fue más frecuente la respuesta hipertensiva diastólica, presentándose en un tercio de los pacientes, sin diferencias según sexo (PAS HTA en hombres 9,4% vs. 7,7 % en mujeres, PAD HTA en hombres 26,7 % vs. 26,2% en mujeres).

### **Conclusiones:**

Evidenciamos una alta prevalencia de RPH a predominio diastólico. Estos resultados podrían estar sobreestimados por el uso de tablas de normalidad que no son adecuadas para nuestra población. Es necesario contar con valores de referencia nacionales para comparar los resultados y analizar si las diferencias entre grupos específicos se mantienen y que factores la determinan.