



Andronesi A, Stănescu C, Burcea A, Andronesi D, Lupușoru G, Ismail G

## Introducere

- HTA este asociată frecvent cu BCR și este cel mai important **factor de risc modificabil** pentru progresia BCR și a evenimentelor cardiovasculare.
- Există date ce sugerează că **MATA este mai eficientă** în diagnosticarea HTA comparativ cu măsurarea TA la cabinet. MATA de asemenea este un **marker prognostic superior** în cazul pacienților cu BCR cu risc cardiovascular înalt, oferind informații despre ritmul circadian și variabilitatea pe termen scurt, factori asociați cu prognosticul renal.

## Obiective

Analiza corelațiilor dintre MATA și:

- modificările ventriculului stâng* evaluate prin ecocardiografie
- prognosticul cardiovascular* în BCR

## Material si metoda

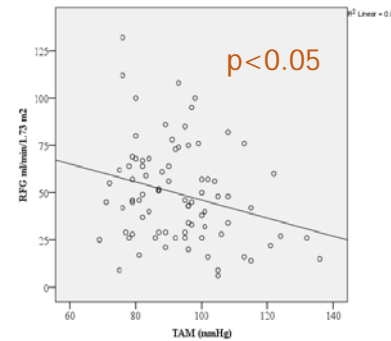
- Studiu prospectiv observațional
- 339 pacienți în stadiul 1-5 de BCR; 171 F; vârsta medie  $60.1 \pm 14$  ani
- La includere: ecocardiografie și MATA
- Valorile normale pentru MATA: recomandările AHA din 2019

## Rezultate (1)

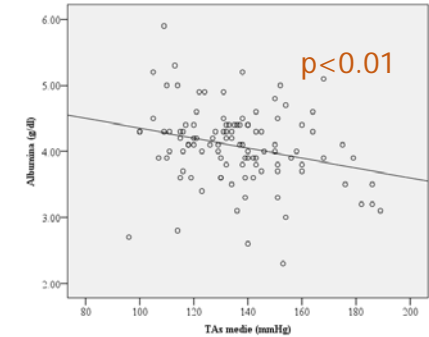
Factorii de risc indeoedenți pentru decesul cardiovascular			
Variabile	OR	95% CI	p
Sex masculin	3.5	1.5 - 7.9	0.002
Ca x P > 55 mg <sup>2</sup> /dl <sup>2</sup>	2.3	1.03 - 5.1	0.04
Extreme non-dipper	2.7	1.5-4.2	0.001

## Rezultate (2)

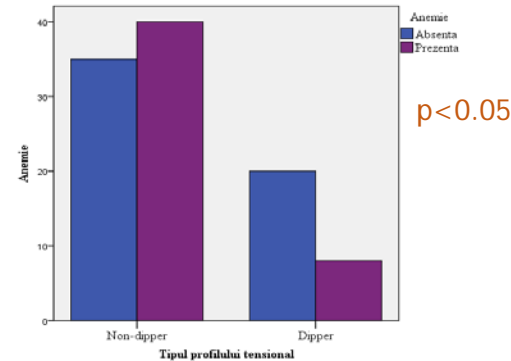
### Corelație negativă TAM - eGFR



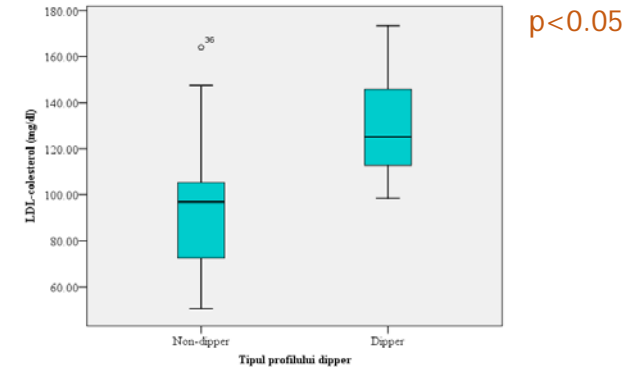
### Corelație negativă TAM – malnutriție



### Anemia – FR pentru profil non dipper



### LDL-cholesterol – semnificativ mai mic la pacienți non dipper, sugerând rolul malnutriției în profilul TA



## Concluzii

- Anemia – FR pentru profil non dipper
- TAM crescută a fost asociată cu eGFR mai mic, iar TAM și PP au fost semnificativ mai mari în DP comparativ cu HD
- PP a fost mai mare la pacienții cu sindrom coronarian acut
- MATA poate fi utilă în optimizarea controlului TA și ameliorarea prognosticului cardiovascular în BCR