¿DEBERÍAMOS USAR MÁS LA MONITORIZACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL AMBULATORIA EN ATENCIÓN PRIMARIA?

César Jurado Valenzuela[1,2], Nerea Iturmendi Martínez[1], Carlos Heredia Díaz[1], Carmen Hernando Jiménez[1], Consuelo Gascón Díaz[1] y Ángela María Martín Acuña[1]
[1]Centro de Salud Cea Bermúdez, Madrid. [2] Centro de Salud General Ricardos, Madrid

OBJETIVOS

La monitorización de la presión ambulatoria (MAPA) es una herramienta útil en el diagnóstico, seguimiento y control del paciente con Hipertensión Arterial.

En este estudio describimos las características clínicas de 174 pacientes a los que se realizó una MAPA en dos centros urbanos.

MÉTODOS

Se realizaron 174 MAPAs de 24 horas con un monitor validado, por médico de familia y una enfermera. Los criterios para la realización del MAPA fueron: Sospecha de fenómeno de Bata Blanca, mal control de la tension arterial, Hipertension arterial refractaria, Hipertensión Arterial límite/lábil.

Se registraron las medidas de la presión arterial durante los periodos diurno, nocturno y de las 24 horas. Se definieron los perfiles circadianos en función del descenso nocturno de la presión sistólica/lábil.

Se registraron las medidas de la presión arterial durante los periodos diurno, nocturno y de las 24 horas. Se definieron los perfiles circadianos en función del descenso nocturno de la presión sistólica: dipper extremo(>20%), dipper (10-20%), no dipper (<10%) y riser (ascenso nocturno de la presión).

Se estimó el Riesgo Cardiovascular según la escala de SCORE de bajo riesgo.

RESULTADOS

•El 53,4% eran mujeres y el 56,9% tenía 60 o mas años.

•En cuanto a Riesgo Cardiovascular: el 38,5% tenía riesgo cardiovascular moderado y 14,4% muy alto, teniendo el 78% mas de un factor de riesgo cardiovascular.

•El 32,2% de los pacientes se encontraban sin tratamiento. Un19,5% tenía dos principios activos como tratamiento, un 22,4% tenia triple terapia y el 6,9% tenía 4 o más fármacos como tratamiento para la hipertensión arterial.

•Un 36,2 % de los pacientes presentaba cifras elevadas en la consulta y normales en la MAPA (Hipertensión Arterial de Bata Blanca) y un 8,05% cifras altas en la MAPA y normales en la consulta (Hipertensión enmascarada).

•Los perfiles circadianos no dipper y riser estaban presentes en mas de la mitad de los pacientes (40,2% y 9,8% respectivamente).

Descriptiva general de los pacientes

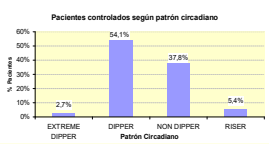
	n	%
Sexo		
Hombres	81	46,6%
Mujeres	93	53,4%
Edad		
18-19	2	1,1%
20-39	14	8,0%
40-59	59	33,9%
60 o más	99	56,9%

	n	%
Tratamiento farmacológico		
Sin tratamiento	56	32,2%
Monoterapia	34	19,5%
2 principios activos	33	19,0%
3 principios activos	39	22,4%
4 o más principios activos	12	6,9%

Motivo de la MAPA		
Eficacia del tratamiento	35	20,2%
Fenómeno de la bata blanca	87	50,3%
Estudio patrón circadiano	0	0,0%
HTA alto riesgo	1	0,6%
HTA refractaria	48	27,7%
HTA límite/lábil	2	1,2%
HTA no tratada	0	0,0%

	n	%
Riesgo cardiovascular		
Riesgo basal	6	3,4%
Riesgo bajo	30	17,2%
Riesgo moderado	67	38,5%
Riesgo alto	46	26,4%
Riesgo muy alto	25	14,4%

Cifras de presión arterial: control

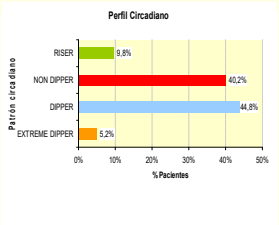


	CONTROL PA clínica	NO CONTROL PA clínica
CONTROL MAPA 24H	13,22%	36,21%
NO CONTROL MAPA 24H	8,05%	42,53%

Posible Bata blanca

Posible HTA enmascarada

Perfil circadiano



	Extreme Dipper	Dipper	Non Dipper	Riser
No diabéticos	6,0%	48,3%	37,6%	8,1%
Diabéticos	0,0%	24,0%	56,0%	20,0%
No tratados	5,4%	46,4%	41,1%	7,1%
Tratados	5,1%	44,1%	39,8%	11,0%
Tratados				
Mañana	5,5%	42,7%	40,9%	10,9%
Tarde	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Noche	0,0%	40,0%	55,0%	5,0%

CONCLUSIONES

En nuestro estudio más de la tercera parte de los pacientes hipertensos tienen cifras de presión arterial no concordantes entre la medida en consulta y la MAPA.

Más de la mitad de los pacientes hipertensos presentan un perfil circadiano, en el que se produce un adecuado descenso de la presión nocturna.

La utilización de la MAPA debería generalizarse en Atención Primaria para intentar mejorar la calidad asistencial que prestamos a los paciente con Hipertensión Arterial.