



## RV/H-007 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS MONITORIZACIONES AMBULATORIAS DE PRESIÓN ARTERIAL REALIZADAS PREVIO A LA INSTAURACIÓN DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE HTA

E. Montori i Palacín<sup>1</sup>, N. Vila Tribó<sup>1</sup>, A. Fernández Gallego<sup>1</sup>, M. Casares Romeva<sup>2</sup>, P. Martínez Olondris<sup>3</sup>, R. Camps Salat<sup>1</sup>, M. Ortiz Rodríguez<sup>1</sup> y D. de la Rosa Carrillo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología, <sup>3</sup>Neumología, <sup>4</sup>Unitat de Recerca. Hospital Plató, Fundació Privada. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los hallazgos de los estudios de monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) de un hospital de distrito previa a la instauración de una consulta monográfica.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo sobre las MAPAs realizadas desde mayo'2015 a octubre'2018. Se analizaron 484 estudios con datos recogidos retrospectivamente junto a otros datos de interés. Las variables cualitativas se presentan como frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas como medias y desviaciones estándar.

**Resultados:** La edad media fue de 65 años ( $\pm 15a$ , rango 17-99) siendo el 55% varones. La solicitud proviene de cardiología (73%) y medicina interna (18%). En el 63% de casos se realizó para control del tratamiento, 17% diagnóstico de HTA y en menor proporción por sospechas de síndrome de bata blanca o de HTA enmascarada, entre otros. Los factores de riesgo cardiovascular asociados eran HTA (78%), dislipemia (31,4%) y diabetes mellitus (21%). El 25% de los pacientes no tomaban ningún tratamiento, el 33% IECAs, 30% ARA-II, 27% beta-bloqueantes y 37% diuréticos. De los 484 estudios, 31% objetivaron tensión arterial normal, 10% pre-hipertensión y 41% hipertensión (31% HTA-I, 5% HTA-II, 0,2% HTA-III, 5% HTAS aislada). Referente al patrón nocturno, 43% fueron dippers, 22% non-dippers y 12% risers, de los cuales un 13% fue diagnosticado de síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS), un 43% no presentaba SAHS y otro 43% no fue estudiado.

**Discusión:** En nuestra cohorte, el principal motivo para realizar una MAPA fue el control del tratamiento. Los tratamientos utilizados y los patrones nocturnos fueron los esperados y se realizaron menos estudios del sueño de los esperados debido a la fragilidad de la población. Los pacientes con pre-HTA, formaron parte de un seguimiento más estricto.

**Conclusiones:** Al conocer la casuística de nuestra población, se puede dar mayor rendimiento y utilidad a la consulta monográfica, permitiendo identificar a los pacientes que precisarán seguimiento cercano de los que no. Todo ello será valorado prospectivamente.

### Bibliografía

1. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH

Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39:3021-104.