



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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 Palacín¹, N. Vila Tribó¹, A. Fernández Gallego¹, M. Casares Romeva², P. Martínez Olondris³, R. Camps Salat¹, M. Ortiz Rodríguez¹ y D. de la Rosa Carrillo⁴

¹Medicina Interna, ²Cardiología, ³Neumología, ⁴Unitat 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.