Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):694

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-47. - CUANTIFICACIÓN DE LA VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL CLÍNICA ASOCIADA AL NÚMERO DE MEDICIONES

A. López Suárez[1], N. Marín Santana[2], M. Oliver Pece[1], E. Barroso Casamitjana[1], J. Elvira González[1], M. Beltrán Robles[1], A. Bascuñana Quirell[1], M. Rabello Formanti[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Enfermería. Hospital Virgen del Camino. Sanlúcar de Barrameda (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Conocer el número de mediciones de presión arterial (PA) necesarios hasta conseguir 3 registros consecutivos que difieran 5 mmHg de PAS. Establecer la diferencia media de PAS y PAD entre la primera medición, la media de las tres primeras (3P) y la media de las 3 últimas (3U) mediciones respecto a la PA media diurna (PASmd y PADmd) obtenida mediante MAPA.

Métodos: Selección consecutiva de participantes remitidos a consulta para evaluación de PA clínica > 140/90 mmHg. Un único observador entrenado aplica protocolo estricto de medición de la PA en clínica empleando un tensiómetro automático calibrado y validado (OMRON 705 IT). A todos los pacientes se realiza MAPA (Spacelab 90207). La diferencia de medias se analizó empleando una prueba t de Student para datos relacionados.

Resultados: El 50% de los participantes requirió 6 mediciones de PA consecutivas para obtener 3 registros que no difirieran en más de 5 mmHg. En un 25% fueron necesarias 7 mediciones y más de 7 en el 25% restante. Las tablas 1 y 2 resumen las diferencias entre PA clínica y mediante MAPA y la influencia e la definición de PA clínica en las categorías clínicas de PA.

Discusión: No está establecido de forma precisa ni el número de mediciones ni cuáles deben ser seleccionadas para establecer la PA clínica. Seleccionando la media de las 3 últimas mediciones estables se consigue minimizar la sobreestimación de la PAS y se mejora la clasificación de los pacientes en las categorías de PA, factores de importancia tanto para la práctica clínica como para la investigación.

Tabla 1 (RV-47). Diferencia entre PA clínica y PA media diurna mediante MAPA

	Diferencia	IC95%	P
PAS Primera- PASmd	22,9	16,3; 29,4	0,0005
PAS media 3P-PASmd	17,0	10,6; 23,3	0,0005

PAS media 3U-PASmd	8,6	2,6; 14,6	0,007
PAD Primera-PADmd	3,2	0; 6,3	0,050
PAD media 3P-PADmd	1,7	-1,3; 4,7	0,250
PAD media 3U-PADmd	0,1	-3,1; 3,3	0,957

Tabla 2 (RV-47). Reclasificación de categorías de PA en casos con media de las 3P mediciones ? 140/90 mmHg

	Primera medición	Media 3 Primeras	Media 3 Últimas
Óptima	0	0	0
Normal	0	0	7,5
Prehipertensión	1,9	0	7,5
HTA grado I	32,1	41,5	47,2
HTA grado II	43,4	37,7	30,2
HTA grado III	22,6	20,8	7,5

Conclusiones: La media de los 3U mediciones ofrece claras ventajas respecto a la media de los 3P para establecer la PA clínica. Más de la mitad de los pacientes hipertensos requerirán más de 7 mediciones.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.