



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV-134. - ESTUDIO DE LOS RESULTADOS DE MAPA EN UNA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA EN NAVARRA ENTRE LOS AÑOS 2009 y 2012

M. León Rosique, F. Annichericco Sánchez, I. Villar García, E. Martínez Litago, J. Álvaro Rojo, C. García Labairu, S. Pérez Ricarte, J. Oteiza Olaso

Servicio de Medicina Interna A. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: El estudio de la hipertensión arterial (HTA) mediante monitorización ambulatoria de presión arterial ha demostrado beneficios cardiovasculares, menor necesidad de medicación y una buena correlación con estudios de imagen y riesgo cardiovascular. Puede asimismo ser usada para monitorizar la respuesta a tratamientos y para confirmar o descartar el diagnóstico de hipertensión, además de otras aplicaciones. Aunque no está claramente establecido, se asumen que los valores normales de presión arterial (PA) en estos estudios son 130-135/85 mmHg durante la actividad diurna, 120/75 mmHg para el descanso nocturno y 125-130/80 mmHg para la monitorización durante 24 horas. Asimismo, se suelen tomar como referencia para hablar de mal control tensional en MAPA los valores normales o próximos. Nuestro objetivo es analizar el resultado del estudio de MAPA en una consulta de Medicina Interna, así como comprobar si existían diferentes patrones de ritmo circadiano entre pacientes bien controlados y mal controlados.

Métodos: Se seleccionaron 85 estudios MAPA, pertenecientes a 71 pacientes, del total realizado en una consulta ambulatoria de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Navarra. Los estudios se realizaron con el Ambulatory Blood Pressure Monitor de Datex-Ohmeda modelo número 90207. Los criterios de exclusión para el estudio fueron una recogida insuficiente de datos en historia clínica para el análisis estadístico necesario y estudios MAPA de mala calidad por pérdida de valores. Se tomaron como puntos de corte para un control tensional sub-óptimo cifras de presión arterial en 24 horas $\geq 130/\geq 80$ mmHg, para el periodo de actividad $\geq 135/\geq 85$, y para el periodo de descanso $\geq 120/\geq 70$ mmHg. Se agruparon los casos en dos grupos, mal y buen control de PA. Asimismo, se registraron que factores de riesgo cardiovascular (FRCV) presentaba cada paciente estudiado y con qué fármacos se realizaron los estudios. Para el estudio estadístico se utilizó el software PASW Statistics 18 V. 18.0.0 de IBM.

Resultados: La frecuencia absoluta de estudios MAPA que mostraban un buen control de TA fueron 45 y la de un control sub-óptimo 43. En el grupo de buen control, un 53,3% correspondían a varones, similar estadísticamente al de mal control (62,2%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el número de fármacos antihipertensivos que recibían ambos grupos de estudios ni en el número de FRCV entre ambos grupos. Asimismo, se obtuvieron en el grupo de mal control de PA un 14,0% de dippers, un 57,8% de non dippers, un 2,3% de extreme-dippers y un 23,4% de risers. En el grupo de buen control se obtuvieron un 33,3% de dippers, un 57,8% de non dippers, un 2,2% de extreme-dippers y un 6,7% de risers. Se trata de unas proporciones diferentes estadísticamente significativas con una $p < 0,001$.

Discusión: En un estudio de 2009 que recogía los resultados del Registro de MAPA de la Sociedad Española de Hipertensión, se observó una diferente proporción de Dippers/Non Dippers entre el grupo de pacientes tratados y el de pacientes sin tratar, siendo este más óptimo. En nuestra muestra, las diferencias en cuanto a diferencias en el patrón de ritmo circadiano no parecía estar en relación con el número de factores de riesgo cardiovascular, si bien la muestra era pequeña como para extraer conclusiones certeras. Por otro lado, nuestro grupo de pacientes con mal control de TA en el MAPA, tienen una peor proporción de Dippers/Non Dippers que el grupo de pacientes con buen control.

Conclusiones: Puede ser que el mal control de PA se asocie a patrón de ritmo circadiano de riesgo. Son necesarios nuevos estudios que confirmen o descarten estos datos.