



## RV/H-017 - MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN DE ARTERIAL EN HOSPITAL DE DÍA MÉDICO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

C. Romo Guajardo-Fajardo<sup>1</sup>, J. López Suárez<sup>2</sup>, A. Santos Calonge<sup>2</sup>, A. Lira Liñán<sup>2</sup>, F. Moreno Verdejo<sup>3</sup> y J. López Chozas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. CS Luis Taracido. Bollulllos Par del Condado. (Huelva). <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. CS Olivar de Quinto. Dos Hermanas (Sevilla). <sup>3</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características demográficas de la población derivada para estudio mediante MAPA, así como los motivos de la solicitud. Conocer los diferentes patrones circadianos de los pacientes, así como el diagnóstico y las recomendaciones dadas tras el estudio. Analizar la concordancia entre el motivo de solicitud y diagnóstico final.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, prospectivo de una población de 367 pacientes, derivados desde Atención Primaria (AP) al Hospital de día Médico de Medicina Interna, para la realización de una, en un periodo de dos años consecutivos.

**Resultados:** De los 365 pacientes, 56,13% son mujeres con edad media de 57,18 años (S = 14,45), 43,86% de hombres con edad media de 54,55 años (S = 13,68). Motivos de derivación: HTA no controlada, 54,7%; HTA de debut, 35,42%; HTA de bata blanca, 4,36%; otros, 5,52%. Los pacientes son derivados desde 23 centros de Salud diferentes, concentrándose el 83,1% entre 5 CS. Patrones de HTA: Dipper, 43,22%; no-dipper, 43,6%; riser, 9,26%; dipper extremo, 3,81%. PAS media en 24 horas: 129,5 mmHg (S = 13,4); PAD media: 76,34 mmHg (S = 10,11). Presión de pulso media en 24h: 53,18 mmHg (S = 11,56). Diagnóstico final: de los 145 pacientes derivados por sospecha de debut de HTA, 112 confirmaron la sospecha, repartidos en: 83 (57,2%), HTA; 20 (13,7%), HTA diastólica; 8 (5,5%), HTA sistólica aislada; 1 (0,6%), HTA nocturna. 33 (22,7%), normotensos. De los 222 derivados por sospecha de mal control: 145 (65,1%), HTA mal controlada; 77 (34,9%), HTA controlada. Recomendaciones tras el estudio: 28,3%, inicio de tratamiento antihipertensivo; 13,86%, cambiar horario de las tomas; 10,16%, aumento de dosis; 11,78%, asociar otro fármaco; 0,23%, suspender algún fármaco; 6,47%, cambiar de fármaco suspendiendo el que realiza; 11,78%, continuar con mismo tratamiento; 2,54%, disminuir dosis del tratamiento; 12,47%, completar estudio; 6,70%, solo recomendaciones higiénico-dietéticas. 82,02% recibieron una recomendación, 17,71%, dos recomendaciones y 0,27% tres recomendaciones. La sospecha clínica de HTA de debut y HTA mal controlada se cumple en el 77,25% y 65,1% de los casos respectivamente. Se confirma la sospecha por la que el paciente fue derivado, en el 70,02% de los casos.

**Discusión:** La MAPA continúa siendo una técnica primordial para la valoración holística del paciente con HTA y/o RCV. Es necesaria tener disponibilidad de esta prueba tanto a nivel hospitalario como

en atención primaria, ya que es indispensable para un correcto manejo de una patología muy prevalente.

*Conclusiones:* Se observa una mayor derivación de mujeres, de mediana edad, con importantes diferencias en cuanto a los motivos de derivación, predominando la HTA de debut y la HTA mal controlada. Existe una gran variabilidad entre centros de salud en el número de solicitudes. Se observa igualdad entre patrón dipper y no dipper en los pacientes analizados. En la mayoría de los pacientes se confirma la sospecha diagnóstica, haciéndose alguna recomendación de ajuste del tratamiento en casi la totalidad de pacientes. Se confirma el gran valor de esta herramienta para el estudio de pacientes, dado el alto índice de confirmación de la sospecha clínica propuesta por el médico de atención primaria. La gran mayoría de pacientes obtuvieron alguna recomendación tras el estudio.