



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV/H-020 - MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL Y EVENTOS CARDIOVASCULARES. CORRELACIÓN CON AUTOMEDIDA DOMICILIARIA

D. Gayoso Cantero¹, M. Chichón Sánchez¹, J. Collado Álvarez¹, M. Bermejo Olano¹, E. Pérez Fernández², J. Marcos Arias¹, N. Mayoral Canalejas¹ y S. Mendoza Lizardo¹

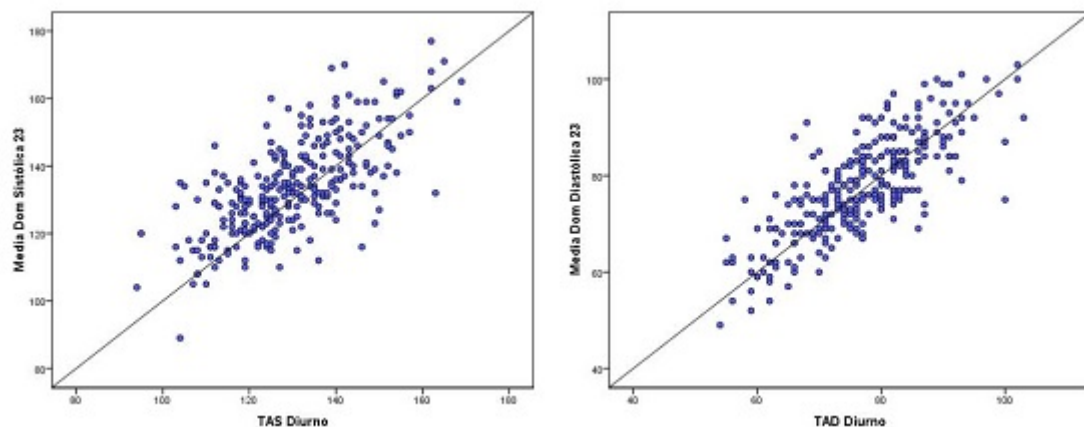
¹Medicina Interna, ²Investigación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características de la población adulta a la que se le ha solicitado un MAPA por sospecha o diagnóstico establecido de hipertensión arterial, los eventos registrados en 5 años de seguimiento (cardiovasculares y muertes), y establecer si existe una buena concordancia entre AMPA y MAPA diurno.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen todos los pacientes registrados en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón a los que se les realiza un MAPA entre enero de 2012 y febrero de 2013, y que además aportan automedidas domiciliarias (tres mediciones, considerando la media de las dos últimas como el valor de AMPA). Se excluyen 18 años, los pacientes sin automedidas y aquellos con porcentaje de satisfacción 70%. Con estos datos, se procede al cálculo del coeficiente de correlación intraclase como índice de concordancia para PAS y la PAD entre AMPA y MAPA diurno. Se realiza además un análisis descriptivo contemplando los siguientes fenotipos según las cifras de PA tomadas en consulta (PAc) y el Holter 24h (PAh): HTA de bata blanca (PASc \geq 140 mmHg o PADc \geq 90 mmHg + PASH 130 mmHg y PADh 80 mmHg), HTA enmascarada (PASc 140 mmHg y PADc 90 mmHg + PASH \geq 130 mmHg o PADh \geq 80 mmHg), HTA mantenida (PASc \geq 140 mmHg o PADc \geq 90 mmHg + PASH \geq 130 mmHg o PADh \geq 80 mmHg) y normotensión (PASc 140 mmHg y PADc 90 mmHg + PASH 130 mmHg y PADh 80 mmHg).

Resultados: Se analizaron 276 pacientes, 150 hombres (54,3%), con una edad media de 57,5 años (DE 14,5). 112 eran fumadores (40,6%), 90 diabéticos (32,6%), 173 dislipémicos (62,7%), y 57 tenían enfermedad cardiovascular previa (20,6%). Respecto al fenotipo: 50 (18,1%) tenían HTA de bata blanca, 31 (11,2%) HTA enmascarada, 79 (28,6%) HTA mantenida y 116 (42%) normotensión. Se registraron un total de 37 eventos (13,4%) que se distribuyeron: 7 (14%) en HTA de bata blanca, 3 (9,7%) en HTA enmascarada, 17 (21,5%) en HTA mantenida y 10 (8,6%) en normotensión. En cuanto al análisis de la concordancia entre MAPA día y automedidas, el coeficiente de correlación intraclase fue de 0,665 (IC95% 0,545-0,750) para la PAS, lo que indica una concordancia moderada y de 0,774 (IC95% 0,721-0,818) para la PAD, lo que indica una concordancia buena.



Discusión: En nuestra población existe un 18% de hipertensos de bata blanca y un 11% de hipertensión enmascarada que presentaron mayor tasa de eventos cardiovasculares y muerte que los normotensos, aunque menor que los hipertensos mal controlados. Por otra parte, el análisis sugiere una aceptable relación entre el AMPA y el MAPA diurno.

Conclusiones: Estos resultados reflejan la importancia de implicar al paciente en el control de su PA educándole en la automedida, dada la aceptable correlación de la misma con el MAPA diurno. Además, sugieren el interés de filiar el fenotipo de nuestros pacientes y así mejorar su control evolutivo, no solo dando importancia a la HTA mantenida sino también a otros fenotipos históricamente considerados de menor riesgo, como es la HTA de bata blanca.