Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):837

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/H-23. - CATEGORIZACIÓN DEFINITIVA DE PA ELEVADA DETECTADA EN UNA CAMPAÑA POBLACIONAL MEDIANTE REGISTRO AMBULATORIO DE 24 HORAS

F. Sanz García[1], M. Sancho Ferrer[1], V. Giner Galvañ[1], M. Serra Labrador[1], C. Pérez Ortiz[1], M. Reig Botella[1], M. Córcoles Ferrándiz[2], I. Guill Herrero[3]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de Los Lirios. Alcoy. Alicante.[2]Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante. Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante. Alicante.[3]Farmacia Comunitaria. Oficina Comunitaria Departamento de Salud de Alcoy. Alcoy. Alicante.

Resumen

Objetivos: Dada la sospecha de potencial sobrevaloración de los valores de PA obtenidos mediante toma casual en vía pública interesa la categorización final mediante registro ambulatorio de 24 horas antes de iniciar maniobras terapéuticas.

Métodos: El 15 de febrero de 2014 se organizó en la “Vía Verde” de Alcoy una campaña de detección precoz en población adulta de PA elevada mediante triple toma con manguito según perímetro braquial. Aquellos pacientes con elevaciones tensionales valorables fueron invitados a acudir a la consulta de la Unidad de HTA de Medicina Interna para completar valoración de RCV global y MAPA.

Resultados: Participaron 144 personas, en su mayoría mujeres (76,4%) con 56,4 ± 12,1 años (23% con 40-50 años). Había un 19,4% de hipertensos conocidos (n 28). El 68,5% de pacientes con PA elevada (? 140/90 mmHg) eran portadores de una HTA ya conocida, mientras que un tercio (31,5%) no eran hipertensos conocidos (HTA “de novo”), con un 77,2%, 18,2% y 4,5% de ellos con HTA grados 1, 2, y 3. A los pacientes con HTA grado 1 se les dio una carta dirigida a su médico de cabecera, mientras que a aquellos con PA más elevada se les invitó a acudir a la consulta de la Unidad de HTA de MI (n 6: 1 con HTA grado 1, 4 con HTA grado 2 y 1 con HTA grado 3), grupo al que se añadió una mujer de 69 años en tratamiento con captopril, PA de 112/64 mmHg y ortostatismo que desestimó acudir. Todos los pacientes (n 6) presentaron perfil circadiano conservado, con un promedio de 24 h de 130,8 ± 6,1/80,0 ± 2,7 mmHg y 70,7 ± 3,7 lpm (tabla). Al comparar los valores clínicos con los de MAPA los primeros siempre fueron superiores (PA clínica-MAPA: 33,8 ± 8,3/19,5 ± 4,9 mmHg y 10,5 ± 9,8 lpm). Finalmente se clasificaron como hipertensos a tres de los pacientes (50%) y como hipertensos de bata blanca (BB) al resto. Uno de los hipertensos añadía a su HTA grado 3 claudicación intermitente, cardiopatía isquémica y EPOC grave no conocidas.

	Género	Edad (años)	PA Vía Verde*	PA-FC 24h	PA-FC día	PA-FC noc
Paciente 1	Hombre	45	151/88-56	128/76-79	165/113/79	142/77-65

Paciente 2	Hombre	46	183/106-80	121/76-76	128/81-75	108/66-65
Paciente 3	Mujer	52	148/98-77	136/91-81	139/94-87	130/85-72
Paciente 4	Mujer	54	154/92-101	132/85-57	141/90-80	110/71-63
Paciente 5	Mujer	65	168/97-76	112/74-64	111/73-68	111/74-54
Paciente 6	Hombre	70	184/106-101	156/78-71	171/89-71	141/66-69
*Promedio de la segunda y tercera medidas de tres consecutivas. **Comparativo PA Vía Verde vs MAPA 24h						
Paciente 7	Mujer	69	112/64/76	Ortostatismo. Prefiere cabecera, Captopril	Rechaza MAPA	Rechaza M

Discusión: A pesar de haberse seguido una escrupulosa metodología en la medición clínica de PA, la comparación con MAPA confirma la sobrevaloración de la PA real. A pesar de ello la campaña de medición de PA en población general detecta casos no sólo precoces de enfermedad hipertensiva sino ya en fases avanzadas e incluso de hipotensión farmacológica.

Conclusiones: Las campañas de medición de PA en población general permiten al llegar a población adulta asintomática la detección en fases tempranas de hipertensos, donde la intervención terapéutica es más efectiva. No obstante, el elevado porcentaje de HTA de bata blanca hace recomendable la categorización final mediante MAPA.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.