



<https://www.revclinesp.es>

## RV/H-19. - COMPORTAMIENTO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN GENERAL. EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALCOI. CAMPAÑA "LA TENSIÓN NO DUELE"

A. Lorente Cánoves<sup>1</sup>, V. Giner Galván<sup>1</sup>, M. Reig Botella<sup>1</sup>, I. Jara Calabuig<sup>1</sup>, M. Esteban Giner<sup>1</sup>, M. Córcoles Ferrández<sup>2</sup>, C. Sánchez García<sup>2</sup>, M. Rico Pastor<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante. <sup>2</sup>Farmacia Comunitaria. Departamento de Salud de Alcoy. Alcoy. Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el perfil tensional de un grupo representativo de la población general adulta.

**Métodos:** El 15 de febrero de 2014 el Servicio de Medicina Interna de Alcoy organizó una campaña de detección precoz en población adulta de PA elevada mediante triple toma casual con manguito según perímetro braquial y una encuesta sobre hábitos de control tensional.

**Resultados:** Participaron 144 personas (76,4% mujeres con  $56,4 \pm 12,1$  años, un 23% con 40-50 años de edad y un 86% menores de 65 años), 19,4% con HTA conocida, 4,9% cardiópatas conocidos, y un 2,1% de diabéticos. En un 3,5% de casos se detectó un perímetro braquial  $> 32$  cm, porcentaje que llegaba a 14% en presencia de cardiopatía, siendo algo mayor en varones (4,3 vs 3,1; p 0,162). Los valores de PA (media de segunda y tercera de tres medidas) fueron mayores en pacientes con antecedente de HTA y/o diabetes aunque sin llegar a la significación estadística (tabla). Al definir como variabilidad la diferencia de valores entre diferentes medidas se observó significación estadística entre la 1<sup>a</sup> y 2<sup>a</sup> medidas para PAS ( $5,0 \pm 10,3$  mmHg; p 0,0001) y FC ( $1,3 \pm 5,4$  lpm; 0,004) así como entre 1<sup>a</sup> y 3<sup>a</sup> (PAS:  $5,5 \pm 8,9$  mmHg; p 0,0001. FC:  $1,5 \pm 6,1$  lpm; p 0,005). Entre hipertensos, diabéticos y cardiópatas sólo para PAS hubo variabilidad apreciable pero sin llegar a la significación estadística. El 23,6% de la muestra mostró PA elevada (PAS y/o PAD  $> 140/90$  mmHg), mayoritariamente por elevación de PAS (19,5 vs 11,6%).

Valores tensionales globales y según existencia de HT y/o DM conocidas

	Global	HTA	No HTA	HT vs no HT	DM	No DM	DM vs no DM
PAS (mmHg)	$126,6 \pm 17,8$	$131,7 \pm 13,7$	$125,2 \pm 18,5$	0,084	$137,0 \pm 2,3$	$126,2 \pm 17,9$	0,0001
PAD (mmHg)	$77,6 \pm 10,6$	$80,1 \pm 7,4$	$76,8 \pm 11,1$	0,133	$85,2 \pm 6,8$	$77,3 \pm 0,6$	0,177

FC (lpm)	73,7 ± 10,4	73,0 ± 11,9	73,9 ± 10,1	0,702	83,0 ± 14,5	73,6 ± 0,3	0,378
----------	-------------	-------------	-------------	-------	-------------	------------	-------

*Discusión:* Se ha obtenido una muestra etaria representativa de la población adulta no anciana de la ciudad de Alcoy. Destacan los mayores valores de perímetro braquial de diabéticos y cardiópatas junto a mayores valores tensionales de DM e hipertensos y también de FC de diabéticos. Los mayores valores de PAS y FC de la primera respecto segunda y tercera mediciones y similitud entre segunda y tercera refuerza la necesidad de triple medición desechariendo la primera. Cerca de la cuarta parte de adultos presenta PA elevada de predominio sistólico.

*Conclusiones:* En población general sigue siendo recomendable la triple medición desechariendo la primera como método de evitar sobreestimación independientemente del RCV individual, máxime cuando hasta la cuarta parte de adultos tiene PA elevada grado 1 de predominio sistólico.