



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## RV/H-005 - CONSULTAS POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MEDICINA INTERNA

E. Moya Mateo, B. Mestre Gómez, J. Bascañana Morejón de Girón, I. García Sánchez, N. Muñoz Rivas, P. Agudo de Blas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la adecuación de las derivaciones por problemas relacionados con el diagnóstico y manejo de la HTA desde Atención Primaria (AP) a la consulta de Medicina Interna (CEMIN). También, analizar el manejo clínico, diagnóstico y resultados en CEMIN; tanto en consulta general como en consulta monográfica de riesgo cardiovascular (CEMIN-G vs CEMIN-RCV).

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron todos los partes de derivación solicitados en AP en el año 2014. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años derivados desde AP por un problema relacionado con el diagnóstico y/o manejo de la HTA. Se revisó la historia clínica electrónica (variables demográficas, clínicas y del proceso de asistencia). Se valoró la adecuación de la derivación de estos pacientes a nivel secundario según los criterios de SEH-LELHA (necesidad de tratamiento urgente, HTA acelerada, HTA grave/muy grave, emergencia hipertensiva, sospecha de HTA secundaria, dificultad terapéutica, HTA de extrema variabilidad, HTA clínica aislada o HTA y embarazo). Análisis mediante paquete SPSS.

**Resultados:** En 2014, 155 pacientes fueron derivados a CEMIN por problemas relacionados con HTA (7,9% del total), edad promedio de  $53 \pm 24$  años, 54% mujeres. El 72% fueron remitidos a CEMIN-RCV (sin diferencias estadísticamente significativas -DES- en edad, sexo o prioridad en ambas consultas). Un 41% de los pacientes valorados en CEMIN-G se remiten, tras la primera consulta, a CEMIN-RCV. Los motivos de derivación más frecuentes fueron HTA variable (34%), urgencia HTA (18%) e HTA clínica aislada (14%). Se remiten mayoritariamente (75%) a CEMIN-RCV en caso de HTA acelerada, HTA progresiva e HTA de difícil manejo (por el contrario se remiten por igual a ambas consultas los casos de HTA clínica aislada y urgencia HTA). El grado de adecuación en la derivación fue 67,5% (similar en ambas consultas). Desde AP se justificó HTA resistente en un 44% de los pacientes, aunque sólo se cumplía esta condición en un 31% (más del 13% sin dosis plena de diurético). La PA promedio en primera consulta fue  $149 \pm 21/77 \pm 5$  mmHg con una media de 2,6 fármacos/paciente (sin DES). En la práctica asistencial, en CEMIN-G un 22,2% de los pacientes no tienen registrada PA en consulta (frente al 4,2% en CEMIN-RCV,  $p = 0,01$ , OR 5,9, IC95% 1,8-1,9). El manejo diagnóstico (búsqueda LOD o HTA secundaria) es similar en ambas consultas, salvo por una mayor solicitud de MAPA en CEMIN-RCV (50,5% CEMIN-RCV vs 27,8% en CEMIN-G,  $p = 0,02$ ; OR 2,6; IC 1,2-6). En CEMIN-RCV se hace mayor recomendación en la realización de ejercicio físico y mayor modificación del tratamiento previo (sin DES). La mitad de los pacientes remitidos por HTA clínica aislada son diagnosticados de HTA (igual en ambas consultas) con mayor solicitud de MAPA

en CEMIN-CRV (sin DES). Se alcanza un control de PA (140/90) en el 74,5% en ambas consultas (sin DES) ( $\leq 140/90$  mmHg) con un incremento significativo en el número de fármacos/paciente ( $2,6 \pm 1,1$  vs  $3,3 \pm 2$   $p < 0,001$ ).

*Conclusiones:* 1) La derivación desde AP a la consulta para diagnóstico o manejo de la HTA es un motivo frecuente y alcanza el 8% del total de las derivaciones. 2) Dos terceras partes de las derivaciones son adecuadas según criterios SEH-LELHA. 3) Se especifican recomendaciones higiénico-dietéticas en la mayoría de los pacientes, aunque se aconsejó, en mayor medida, realización de ejercicio físico en la consulta de RCV. 4) Salvo por una mayor petición de MAPA en la primera valoración en la consulta de RCV, no se observan diferencias ni en el manejo diagnóstico ni en el control de PA en ambas consultas.