



RV/H-021 - EMPLEO DE LA MAPA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: PAPEL EN EL DIAGNÓSTICO, AJUSTE FARMACOLÓGICO Y CONTROL EVOLUTIVO DE LA HTA

A. Encabo, A. Velo-García, M. Ríos Prego, D. Alves, A. Chouza, R. Brea

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA), es una técnica fundamental en una consulta de riesgo cardiovascular, de gran utilidad para el reconocimiento de HTA de bata blanca, el patrón no-dipper y su relación con el aumento del riesgo cardiovascular, la resistencia a fármacos; así como su importante valor en la optimización de la tensión arterial. Con el presente trabajo pretendemos estudiar las características epidemiológicas y clínicas de las MAPA realizados en la consulta de riesgo cardiovascular del Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de las MAPA realizadas en la consulta de riesgo cardiovascular del CHOP durante 3 meses. Se pretende analizar las características sociodemográficas, los factores de riesgo cardiovascular, tipo y patrón circadiano de HTA y la implicación de la realización de la MAPA en el ajuste terapéutico y número de fármacos para el control de la HTA.

Resultados: 61 MAPA fueron realizados durante el periodo de seguimiento. El 54,09% (33) eran varones. La edad media era de $59,18 \pm 13,81$ años. Los factores de riesgo cardiovascular que presentaban fueron: 18,03% (11) fumadores, 13,11% (8) padecían diabetes mellitus, el 57,38% (35) dislipemia y el 3,2% (2) SAOS. 9 pacientes tenían IMC normal, sobrepeso grado I: 6 pacientes, sobrepeso grado II: 7, obesidad grado I: 14 y obesidad grado II: 6. El IMC no fue registrado en 19 casos. El 29,5% (18) presentaban enfermedad cardiovascular previa, 14 tenían enfermedad vascular cerebral, 3 cardiopatía isquémica y 1 arteriopatía periférica. Además el 3,28% (2) de los pacientes, padecían IRC y el 9,83% (6) microalbuminuria. El motivo de solicitud de MAPA fue: mal control de la tensión arterial (24 pacientes), sospecha de HTA 20 pacientes, 7 síntomas relacionados con HTA (4 paciente por mareo y 3 por cefalea), 3 para seguimiento tras inicio de tratamiento, 2 tras diagnóstico de cardiopatía y en 4 ocasiones no aparecía reflejado el motivo de la petición. El Servicio que remite al paciente fue: 25 casos Neurología, 19 Médico de Atención Primaria, 3 Urgencias, 3 Medicina Interna, 2 Reumatología, 1 Cardiología, 1 Oftalmología y en 7 casos el solicitante era desconocido. Los tipos de HTA detectada en las MAPA fueron: HTA buen control 32,79% (20), HTA clínica aislada (bata blanca) 11,47% (7), HTA enmascarada 0% (0), HTA mal control 50,81% (31) y 4,92% (3) no presentaban HTA. El patrón circadiano de HTA del total de la muestra fue dipper 54,09% (33), non dipper 44,26% (27), riser 1,64% (1) y dipper extremo 0% (0). El número de fármacos necesarios para el control de la HTA en los dipper fue 1,67 y en los no dipper 1,88. A los 6 meses se reevaluó a los pacientes y el 87,75% presentaban buen control tras el ajuste farmacológico.

Conclusiones: La MAPA permite comprobar la situación real de la tensión arterial y el patrón circadiano en los pacientes con HTA, siendo una herramienta eficaz tanto en el diagnóstico como seguimiento, así como de gran ayuda para el ajuste terapéutico.