



RV/H-016 - ¿ES REALMENTE NECESARIA LA REALIZACIÓN DE UNA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL PARA CAMBIOS DE TRATAMIENTOS EN PACIENTES HIPERTENSOS?

V. Aragón Domínguez, M. Sánchez Rodríguez, M. Rodríguez Leal, M. Gómez Durán, N. Caro Gómez, E. López Tinoco, J. Soto Benítez, E. Ruiz Blasco

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos de la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) así como los cambios de tratamientos posteriores a la interpretación de los resultados obtenidos en nuestros pacientes afectos de hipertensión arterial (HTA) y/o con sospecha de ello, con el fin de conocer qué porcentaje de ellos se beneficiará de la realización de la MAPA previo al cambio de tratamiento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. La población analizada incluye aquellos pacientes atendidos en el Hospital Universitario Puerta del Mar, desde el 1 enero de 2015 a 31 de mayo de 2015, con diagnóstico previo y/o sospecha de HTA en tratamiento previo o no con antihipertensivos que se les haya realizado la MAPA. Excluyéndose aquellos en los que los resultados de la MAPA no han sido concluyentes. Como parámetros a analizar, además de resultados de MAPA (presión arterial media y ritmo nictameral), hemos estudiado sexo, edad, uso de tratamiento previo, uso de tratamiento antihipertensivo combinado y cambios de tratamiento posterior a la obtención de resultados de MAPA.

Resultados: Se analizaron 108 pacientes con realización de MAPA. De ellos 76 pacientes tuvo resultados concluyentes en la MAPA, de los cuales el 46% eran hombres y 54% mujeres, el 62% con una edad inferior a 65 años. Entre los pacientes analizados la presión arterial sistólica (PAS) mínima fue de 97 mmHg, la PAS máxima fue de 221 mmHg y la PAS media fue de 131 mmHg; así como la presión arterial diastólica (PAD) mínima fue de 53 mmHg, la PAD máxima de 134 mmHg y la PAD media fue de 74 mmHg. De ellos el 36% presentaba PAS igual o por encima de 135 mmHg y el 24% presentaba PAD \geq 80 mmHg. El ritmo nictameral lo mantenían preservado en un 61% de los pacientes. Con respecto al uso de tratamiento, hasta en un 78% (n = 59) de los pacientes analizados presentaba uso de tratamiento previo, un 62% (n = 47) presentaba uso de tratamiento combinado y sólo en un 34% (n = 26) de los pacientes analizados se modificó tratamiento antihipertensivo posterior a la interpretación de resultados en la realización de la MAPA.

Discusión: El gran volumen de paciente afectos de HTA atendidos en nuestro servicio durante el periodo de observación, nos permitió analizar la calidad en el control de cifras tensionales que ofrecemos a dichos pacientes. En la actualidad la MAPA ofrece gran ayuda en el diagnóstico de

pacientes con hipertensión de bata blanca, hipertensión resistente o refractaria, presencia de hipertensión nocturna y/o ausencia del patrón circadiano normal de la presión arterial entre otros, así como la dosificación y horario de los medicamentos, pero es indudable dado los resultados obtenidos en nuestro análisis, que tras la realización de MAPA sólo se modificó tratamiento hipertensivo en un 34% (n = 26) debido a que, como podemos ver en los resultados, sólo un porcentaje del 36% superaba PAS \geq 135 mmHg y un porcentaje del 24% superaba PAD \geq 80 mmHg (valores establecidos para considerar hipertensión arterial mal controlada), que la experiencia médica tiene un gran valor añadido a la hora de introducir y/o cambiar tratamientos en nuestros pacientes hipertensos.

Conclusiones: En la actualidad la monitorización ambulatoria de la PA ofrece gran ayuda para el diagnóstico de novo de pacientes hipertensos y como ayuda en pacientes con hipertensión resistente o refractaria. Pero es indudable, dada la amplitud terapéutica y la experiencia médica en hipertensión, en la práctica clínica su principal uso es corroborar que la actitud terapéutica elegida por el facultativo ha sido la adecuada.