Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1261

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# RV/H-002 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL ENMASCARADA. UNIDAD DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE UN HOSPITAL TERCIARIO

*T. Carrasquer Pirla, S. Clemos Matamoros, U. Gutiérrez Urtasun, P. Fanlo Mateo[1], V. Antoñana Sáenz, G. Tiberio López, J. Arejola Salinas, J. Sánchez Álvarez*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).*

## Resumen

*Objetivos:* Con el aumento de la Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA), se ha detectado pacientes con PA bien controlada en la consulta, pero con cifras de elevadas en la MAPA (con actividad habitual). Así, surgió el concepto de hipertensión arterial enmascarada (HTAE), opuesto al de hipertensión clínica aislada (de "bata blanca"), incluyendo tanto a normotensos como hipertensos controlados por PA casual. El objetivo de nuestro análisis es caracterizar el perfil de los pacientes diagnosticados de HTAE mediante datos clínicos que pueden afectarse por esta condición.

*Métodos:* De un total de 125 pacientes a los que se les realizó una MAPA en 2014 en la Unidad de Riesgo Cardiovascular del nuestro hospital, se seleccionan a 12 con diagnóstico de HTAE. Se analiza retrospectivamente la historia clínica y analítica, recogiendo datos antropométricos, antecedentes cardiovasculares, presencia concomitante de otros factores de riesgo vascular (FRCV), tratamiento antihipertensivo y analítica básica. Se definió HTAE como una PA media en periodo de actividad ≥ 135/85 mmHg (130/80 en diabetes mellitus tipo 2) en la MAPA. Se consideró PA controlada, una PA casual < 140/90 mmHg, y PA < 120/70 mmHg en MAPA. El riesgo vascular (RCV) se determinó basal, bajo y alto cuando se clasifica como bajo, ligero o moderado y elevado o muy elevado respectivamente según las guías de HTA de la sociedad europea. Se consideró un índice de masa corporal elevado (IMC) si ≥ 25 kg/m$^2$, y perímetro abdominal (PAB) alterado cuando resultó > 88 cm en mujeres y > 102 cm en hombres. Los análisis se realizaron según el banco central de datos de Cardiorisk.

*Resultados:* Analizados 12 pacientes (6 varones, 6 mujeres) de los cuales, nueve (4 mujeres y 5 varones), eran hipertensos controlados pero con diagnóstico de HTAE en la MAPA de 24 horas y 3 pacientes (2 mujeres, 1 varón) normotensos. La mediana de edad fue 58,5 años (rango intercuartílico -RIC-: 42,25-64,75). De los 12 pacientes, diez presentaban antecedentes de FRCV, siendo el IMC elevado el más frecuente (8 pacientes, 80%) mediana de 27,9 kg/m$^2$ (RIC 24,24-33,47), seguido de alteración del PAB (4 pacientes, 40%) mediana de 104 cm (RIC: 96-110). Del resto, 2 eran DM 2, tres presentaban hiperlipidemia y 4 eran fumadores. Todos pacientes disponían de una MAPA basal, siendo el perfil más frecuente non Dipper (5 pacientes, 41,7%), seguido de Riser (4 pacientes, 33,3%). En cuanto al RCV, 6 pacientes (50%) presentaban RCV bajo; 5 pacientes (41,7%) RCV alto y 1 paciente RCV basal (8,3%). Nueve de los 12 pacientes tomaban tratamiento antiHTA, cuatro con monoterapia (44,4%).

*Discusión:* La MAPA es una herramienta imprescindible para el diagnóstico, control y seguimiento de la HTA, debiendo estar al alcance de todos centros sanitarios. La HTAE no es un fenómeno inocente. Las medidas higiénico-dietéticas pueden contribuir a reducir la evolución a una HTA mantenida. Actualmente no está indicada una detección sistemática de la HTAEM a los normotensos de la consulta.

*Conclusiones:* La presencia de bata blanca y la HTAE plantean que sea la MAPA un modelo complementario básico para el diagnóstico y seguimiento de HTA. Dada la importancia de la HTA nocturna, el MAPA supera la aportación de la automedida de la PA. La prevalencia de la HTAE en la población general es desconocida, aunque está estudiado una relación con FRCV, un perfil non dipper y riser (con mayor morbimortalidad cardiovascular) y un RCV similar al de los pacientes con hipertensión establecida.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.