Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):81

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/H-017 - ESTUDIO PRHIPOR: ANÁLISIS DE HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA EN FUNCIÓN DE LA TÉCNICA Y EL MINUTO DE MEDIDA

B. Batalla Insenser, A. Sánchez Biosca, B. Romero Escobar, M. Adrián Martín, N. Msabri, L. Montoya Salvadó, J. Sobrino Martínez

Medicina Interna-Unidad HTA. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).

Resumen

*Objetivos:*Determinar la prevalencia de hipotensión ortostática (HO) en los pacientes ancianos hospitalizados en una Unidad de Patología Vascular en función de la técnica utilizada y del minuto de medida de la presión arterial, además de observar su grado de concordancia.

*Material y métodos:*Se trata de un estudio prospectivo, abierto en el que se han analizado los pacientes ingresados por patología vascular en el servicio de medicina interna desde agosto del 2012 a junio de 2016. A todos ellos se procedió a la medición de la presión arterial (PA) clínica con una aparato automático oscilómetrico y auscultatorio (Tensoval Duo Control). Se procedió previa al alta hospitalaria a la medición de la PA en decúbito supino en tres ocasiones separados por 1 minuto cada uno de ellas y a la misma medición (3) en bipedestación tras un minuto en dicha posición (DB), a continuación se precedió a 3 tomas de la PA en posición de sedestación y de nuevo 3 tomas más tras nueva bipedestación (SB). Definimos hipotensión ortostática como la disminución de la presión arterial superior a 20 mmHg de la PA sistólica o un descenso de más de 10 mmHg de la PA diastólica.

*Resultados:*Se han estudiado un total de 210 pacientes, con una edad media de 78,80 ± 7,74 años (límites 64-97), siendo el 52,4% mujeres. Presentaron hipotensión ortostática un total de 54 pacientes (25,9%), 39 pacientes (18,6%) el medirlo en DB y 29 pacientes (13,8%) en SB, coincidiendo el diagnóstico de HO con las dos técnicas en 14 pacientes (25,9%), siendo la concordancia del 80,7% con índice kappa = 0,3. Al comparar los pacientes con HO en DB con los pacientes con HO en SB, se encontraron diferencias significativas en el consumo de antagonistas del calcio, siendo mayor en los pacientes con HO en DB (48% en DB vs 13,3% en SB; p = 0,026; RR 6, IC95%: 1,12-32,28), sin encontrar diferencias en el resto de variables analizadas: edad, sexo, IMC, factores de riesgo vascular, enfermedad cardiovascular asociada, grado de autonomia, estado cognitivo, toma de otros fármacos antihipertensivos y de la esfera cardiovascular, parámetros hematológicos y bioquímicos básicos. Al analizar la prevalencia y la concordancia según el minuto de medida, presentaron HO en el 1r minuto 61 pacientes (29,32%): 45 en DB (21,4%) y 36 en SB (17,1%), coincidiendo el diagnóstico de HO con las dos técnicas en 20 pacientes (32,79%) y siendo la concordancia del 80,3% con índice kappa = 0,373; en el tercer minuto presentaron HO 54 pacientes (25,9%): 37 en DB (17,6%) y 29 en SB (13,8%), coincidiendo el diagnóstico de HO con las dos técnicas en 12 pacientes (22,22%), siendo la concordancia del 79,8% con índice kappa = 0,246.

*Conclusiones:*1. Existe una mala concordancia entre el diagnóstico de hipotensión ortostática según la técnica de medida utilizada, entre la clásica definición, paso de decúbito a bipedestación y la utilizada habitualmente en la clínica y recomendada por la sociedad europea de HTA, paso de sedestación a bipedestación. 2. En nuestra muestra observamos que la técnica para el diagnóstico de HO del decúbito a la bipedestación es más sensible que la de sentado a bipedestación, por lo que sería recomendable utilizar la técnica clásica. 3. Se detectan más casos de HO en la medida en el 1er minuto que en el 3er minuto, independientemente de la técnica utilizada (DB o SB).

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.