Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1198

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/H-012 - MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 35 Y 55 AÑOS CON SOSPECHA DE HTA DE BATA BLANCA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M. Sahuquillo Serrano, I. Moreno Muñoz, J. Ortiz Carrera, M. Salcedo Gadea

Medicina Interna. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

Resumen

*Objetivos:*Describir los resultados de los MAPAS realizados en el servicio de medicina interna con la sospecha de HTA de bata blanca. Analizar el perfil de los pacientes con los distintos patrones circadianos hallados en los mapas. Analizar el impacto del MAPA en la toma de decisiones de cara al manejo del paciente. ¿Estamos infra o sobretratando a nuestros pacientes? Analizar la prevalencia de HTA real en pacientes con sospecha de HTA de bata blanca.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo y retrospectivo a partir de los MAPAS realizados durante 2015 por el servicio de medicina interna del Hospital universitario y politécnico la Fe a los pacientes con edades comprendidas entre 35 y 55 años, siendo la indicación para la realización del mismo la sospecha de HTA de bata blanca. El total de pacientes analizados presentaban cifras de tensión arterial elevadas en la consulta externa en grado variable y valores en las AMPAS normales- límite alto de la normalidad, presentando ninguno, uno o dos factores de riesgo cardiovascular añadidos sin incluir la diabetes mellitus por su mayor riesgo cardiovascular asociado. Se han analizado un total de 20 MAPAS a través de los documentos originales digitalizados, así como las historias clínicas informatizadas.

*Resultados:*En un 70% de los pacientes analizados se han obtenidos cifras elevadas de tensión arterial en el MAPA (PA media ? 130/85; PA diurna superior o igual a 135/85; PA nocturna superior o igual a 120/70). En cuanto a los patrones circadianos, un 55% ha presentado un patrón dipper y el 45% restante no dipper, sin encontrarse en la muestra patrones de dipper extremo o riser. No se han encontrado diferencias significativas en cuanto al perfil de los pacientes atendiendo a sexo, edad o asociación con otros factores de riesgo cardiovascular en función del patrón circadiano presente. Para el 50% de la población estudiada los resultados supusieron el inicio de terapia antihipertensiva, mientras que en el 20% restante de la población estudiada con cifras superiores al límite de la normalidad se plantearon de inicio medidas higiénico-dietéticas. En cuanto a los tratamientos de inicio se optó en su mayoría por IECA (50%) y ARA 2 (20%), en algún caso se inició tratamiento con calcioantagonista (10%) y betabloqueante (10%).

*Discusión:*Sería necesario un mayor tamaño muestral para poder determinar asociaciones entre las distintas variables para ver si existen diferencias significativas entre el perfil de pacientes con distintos patrones circadianos. En cuanto a la prevalencia de los distintos patrones si que equiparable a la encontrada en otros estudios similares.

*Conclusiones:*La HTA de bata blanca esconde en un número relevante de casos una HTA real, por lo que el MAPA es de gran utilidad para el diagnóstico y para plantear el tratamiento de inicio más óptimo, en caso de considerarse necesario, no solo en función del perfil del paciente sino también en función del patrón circadiano que presente su tensión arterial.

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