Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1199

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/H-014 - MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN UNA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

L. Camarena Navarro, L. Sáez Méndez, P. Castaño Martínez

Medicina Interna. Hospital General de Albacete. Albacete.

Resumen

*Objetivos:*La hipertensión arterial (HTA) es el diagnóstico más frecuente en adultos y el principal determinante de mortalidad cardiovascular en nuestro país. La adecuada medición de la presión arterial (PA) es esencial tanto para el diagnóstico como para su tratamiento. La categorización de la PA, que se logra con la monitorización ambulatoria (MAPA), es muy válida para el manejo clínico de la HTA ya que aumenta la seguridad del diagnóstico y la predicción del riesgo cardiovascular al recoger la lectura de la PA varias veces a la hora y durante un periodo de 24h. Los objetivos principales fueron describir la población de pacientes hipertensos o con sospecha de PA elevada vistos en consulta externa de Medicina Interna a partir de los datos de PA obtenidos durante la MAPA y establecer la prevalencia de cambios en el tratamiento tras su realización.

*Material y métodos:*Estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo de carácter transversal. Muestra aleatorizada de pacientes a los que se les ha realizado una MAPA. Se utilizó el sistema informático Mambrino para la obtención de las variables analizadas de la historia clínica de los pacientes y posteriormente una base de datos Excel anonimizada. El registro ambulatorio se realizó mediante un dispositivo no invasivo Spacelabs 90217-90207, software MAPA 92506 (Redmond, Washington, EEUU). Para el análisis estadístico se utilizó SPSS. Las variables categóricas se expresan mediante valores absolutos, mientras que las continuas se expresan mediante su media y desviación estándar. Se utilizó el chi-cuadrado y t-Student o U de Mann-Whitney según pruebas paramétricas o no paramétricas.

*Resultados:*La muestra está formada por 68 pacientes, 33 mujeres (48,5%) y 35 hombres (51,5%), con edad media de 59 ± 14,67 años. Destacan un 37% de pacientes con obesidad, 42% dislipémicos en tratamiento farmacológico y 13 casos con DM. Presentaban diagnóstico previo de HTA 39 pacientes (57,4%), de los cuales más de un 65% con tratamiento médico (diuréticos y antagonistas de la renina aldosterona principalmente). De los pacientes con tratamiento antihipertensivo, el 84% estaba recibiendo tratamiento combinado: 9 de ellos (43%) con asociación de 2 fármacos, 6 pacientes (29%) con 3 fármacos y 6 pacientes (29%) con 4 fármacos o más. Un 34% de los pacientes a los que se realizó ecocardiograma (30 pacientes) mostraron HVI. La indicación más frecuente de la MAPA (en 30 pacientes) fue la evaluación del tratamiento médico seguido, por el diagnóstico “de novo” de HTA en 23 pacientes (34%), 7 pacientes (10,3%) por HTA de “bata blanca”, 5 pacientes (7,4%) por HTA episódica, 6 pacientes (8,8%) por resistencias a los fármacos y 8 pacientes (11,8%) por sospecha de disfunción autonómica. Los valores medios de la PA obtenidas durante las 24h fueron 130/76 mmHg, mientras que la PAM diurna fue de 134/92 mmHg y la nocturna 120/78 mmHg con una P pulso de 54,62 mmHg. Un 69% de los pacientes fueron hipertensos sostenidos, 3 pacientes hipertensos aislados ambulatoriamente y 3 pacientes hipertensos de “bata blanca”. Aproximadamente la

mitad de la muestra analizada, mostró un patrón dipper (54%), frente a un 35% no-dipper, 6% dipper extremo y 4% riser. Se realizaron cambios en el tratamiento en 21 de los pacientes (31%), sobre todo a expensas de diuréticos y antagonistas del calcio.

*Discusión:*Las características demográficas de la muestra no difieren de la población general que es vista en esa consulta. La realización de la MAPA llevó al cambio de tratamiento en un 31% de los pacientes. Casi la mitad de los pacientes presentan patrones de PA de alto riesgo aún con bajo riesgo vascular inicial.

*Conclusiones:*Con la MAPA, casi un 50% de los pacientes estudiados presentan un patrón de comportamiento de riesgo para complicaciones vasculares no conocido previamente. La MAPA es el método más completo para el diagnóstico y manejo clínico de la HTA.

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