



<https://www.revclinesp.es>

667 - MAPA COMO PREDICTOR DE RCV EN POBLACIÓN ANCIANA. ESTUDIO MAPACHESS

M. Sánchez Sánchez, J. Chen, E. Viñas Esmel, M. Costafreda Mas y M. Camafort Babkowski

Hospital Clínic. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Las guías internacionales recomiendan la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) en el diagnóstico y seguimiento de los hipertensos, por ser de mayor fiabilidad y definir mejor el pronóstico de estos pacientes. Nuestro objetivo fue analizar los datos de la MAPA en población anciana.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal de estudio de una cohorte de pacientes hipertensos (> 70 a) tratados, con MAPA, y seguimiento posterior. Se recogieron adicionalmente datos de FRCV, eventos cardiovasculares, consulta a urgencias y valoración de lesión de órgano diana en los 6 meses posteriores a la realización de la MAPA. Se procesa la información obtenida mediante el programa estadístico SPSS 27.

Resultados: Incluimos un total de 143 pacientes, 39,2% mujeres, edad media 78 años (70-96), 30% diabéticos un 50% eran obesos y 58% dislipémicos. Un 5,6% habían presentado un Ictus previo y un 9% IAM. La media de PA en consulta fue de $141(\pm 22)/75 (\pm 14)$ mm Hg. presentando un 47,6% control de su PA. La media de PA de 24 h por MAPA fue de $134 (\pm 17)/70 (\pm 10)$ mmHg. Un 19,7% presentaron algún tipo de evento durante el seguimiento. Los pacientes que presentaron eventos no presentaron diferencias estadísticamente significativas en parámetros basales con respecto aquellos que no los presentaron. No hubo diferencias en cuanto a eventos entre los grupos con buen control y con mal control ni entre aquellos con HTAN o sin ella.

Conclusiones: 1. Uno de cada cinco pacientes sufrió un evento durante el seguimiento. No obstante, este grupo de pacientes no contaba con parámetros suficientemente predictores (ni analíticos, ni electrocardiográficos, ecocardiográficos o radiológicos). A diferencia de lo previamente establecido en la bibliografía, la presencia de patrón de hipertensión *no dipper* entre estos pacientes tampoco fue decisivo para el desarrollo de un evento cardiovascular. 2. Apreciamos una alta prevalencia de patología previa en los pacientes incluidos. Ello conlleva un especial interés en el seguimiento estrecho por una Unidad de hipertensión. 3. No hay una gran diferencia entre la PA en consulta y en el MAPA, posiblemente por tratarse de pacientes que ya han iniciado tratamiento antihipertensivo previamente. Se han de valorar como limitantes a este estudio el ser retrospectivo y el haber un sesgo de selección poblacional. Es por ello que se requerirán más estudios en este ámbito.

Bibliografía

1. Llisterri Caro J, Alonso Moreno F, Gorostidi Pérez M, et al. Aportación del proyecto CARDIORISC al manejo del paciente hipertenso de Atención Primaria en España. SEMERGEN-Medicina de Familia, 2007;33(9):495-501.
2. de la Sierra A, Banegas J, Segura J, et al. Ambulatory blood pressure monitoring and development of cardiovascular events in high-risk patients included in the Spanish ABPM registry. J Hypertens. 2012;30(4):713-9.