



RV-94. - LA HIPERTENSIÓN LABORAL EN TIEMPOS DE CRISIS

L. Salas Reinoso, S. Suárez Ortega, A. Adrover Nicolau, J. Artilles Vizcaíno, P. Jiménez Santana, J. Afonso Déniz, P. Laynez Roldán, N. Lorenzo Villalba

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: La HTA enmascarada (HTAE) es aquella situación en la que la presión arterial (PA) es normal por PA casual y elevada por monitorización ambulatoria de la PA (MAPA) o por la automedida de la PA. El concepto se aplica tanto a normotensos como hipertensos controlados. Cuando la elevación se limita al período laboral se asume que es una variante de HTAE que podríamos llamar HTA laboral (HTAL). Se analizan las características e incremento detectado de esta forma de hipertensión (HTA) en el curso del último año.

Métodos: Se analiza la prevalencia y riesgo vascular de la HTAL en los hipertensos controlados por PA casual en el curso del último año. Se consideró PA controlada una PA casual < 140/90 mmHg y por MAPA de actividad la PAM < 135/85. Se valoran los 1000 MAPAs válidos de un total de 1200 bajo el Proyecto Cardiorisc. Para el diagnóstico se consideró el presentar PA elevada en al menos 3 tomas previas en el trabajo superiores a 140/90 mmHg y una PA media durante las horas de trabajo en el MAPA superior a 135/85 mmHg, surgiendo dos patrones según las horas en el medio laboral. Se consideró riesgo vascular bajo a los niveles de normal, ligero y moderado, y alto a los niveles de elevado y muy elevado de la clasificación de las guías de HTA.

Resultados: De los 900 hipertensos previos monitorizados por MAPA se han detectado en base a análisis de gráficas 7 hipertensos con patrón de HTA laboral corto, siete horas de trabajo (patrón A). En 9 meses hemos analizado los últimos 100 MAPAs realizados, detectando un total de 6 casos con HTAL, cuatro de ellos con patrón A, y dos con patrón B. La edad media fue de 53 años en todos los casos y también en la HTAL, difiriendo en el rango: en todos de 14-89 años y en la HTAL de 41 a 63. La distribución en los 4 patrones clásicos de los hipertensos controlados por PA casual ha sido: dipper (238, 51%), resto (228, 49%). En la HTAL el patrón de MAPA fue dipper en todos los casos y también en todos ellos fue bajo el riesgo vascular. Todos referían un factor estresante en su trabajo.

Discusión: El papel de la HTAL como variante de HTA enmascarada en cuanto a riesgo vascular es desconocido. El hecho de que sean pacientes en edad laboral y sin lesiones de órgano diana sugiere que sean mecanismo adaptativos por sobrecarga adrenérgica, si bien en dos casos realizados las catecolaminas en orina de 24 horas han sido normales. Los resultados aquí presentados abren un camino a la búsqueda etiológica de la HTAL entre factores endógenos y ambientales.

Conclusiones: 1. La prevalencia de HTAL parece ser una variante de HTAE, con un aparente incremento de diagnósticos a medida que se agrava la gran crisis económica. 2. El riesgo vascular es

bajo en la HTAL aplicando las guías de la sociedad europea de HTA. 3. La MAPA es el método idóneo para el diagnóstico de HTAL en pacientes normotensos por PA casual. 4. No se objetivan causas secundarias en la HTAL salvo el estado estresante de su medio de trabajo.