



<https://www.revclinesp.es>

RV/H-011 - ANÁLISIS DE MAPAS REALIZADOS EN NUESTRO HOSPITAL DURANTE 2015

J. Rivas Cortés, J. Castellanos Monedero, J. González Aguirre, A. Martín Castillo, I. Domínguez Quesada, L. Oriente Frutos, C. Prieto Espinoza, M. Sánchez López

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Analizar los datos obtenidos de los equipos de monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) en pacientes ambulatorios.

Métodos: Estudio descriptivo desarrollado en el Hospital General La Mancha Centro. La búsqueda de pacientes se realiza mediante el registro de MAPAs (base de datos informatizada), durante el primer semestre de 2015. Se incluyen además variables clínicas y pruebas complementarias, que se obtienen a través de la Historia Clínica Electrónica (programa Mambrino XXI). Análisis estadístico con el PASW.

Resultados: Se incluyen 51 pacientes, de los que 27 son varones (52%). La edad media es de 64,1 años (25-82), el peso medio es 77,1 kg (45-110), la talla media 1,64 m (1,44-1,78) y el IMC de 29,1 (20,8-43). La mitad de los casos tienen sobrepeso (51%) y tienen IMC en rango de obesidad un 33%. El 78% de los pacientes tienen hipertensión arterial (HTA) previa conocida. Con respecto a los antecedentes personales, la patología más frecuente fue la dislipemia (57%), seguida de enfermedad cerebral vascular (incluyendo microangiopatía vascular, 30%), diabetes (30%), tabaquismo activo (25%), ansiedad y/o depresión (25%), SAHS (17%), enfermedad renal crónica (16%), fibrilación auricular (12%), consumo de alcohol excesivo (10%) y cardiopatía isquémica (10%). La mayoría de los MAPA se solicitan por Medicina Interna (71%), seguido de Neurología (25%) y Cardiología (4%). Nefrología posee un MAPA con base de datos propia. El motivo de solicitud es HTA mal controlada (37%), valoración de respuesta al tratamiento antihipertensivo (27%) y otros en un 36% (estudio de síncope, diagnóstico de HTA de novo, etc.). Con respecto al tratamiento recibido, toman IECA un 24% (a dosis plena 17%), ARA-II un 51% (dosis plena 46%), diuréticos 51%, alfa-bloqueantes 17% (ninguno a dosis plena), beta-bloqueantes 17% (ninguno a dosis plena), y antagonistas del calcio 33% (dosis plena 65%). La mayoría toman combinaciones de dos o más fármacos. Se dispone de ecocardio reciente en 30 pacientes (59%). Los hallazgos principales son: FEVI conservada en el 55%, hipertrofia de VI en 18% y disfunción diastólica en 21%. El patrón del MAPA es dipper en el 31%, non-dipper en el 22%, riser en el 16%, PA normal durante todo el registro en 27% y no valorable en 4%. En las recomendaciones que se han adjuntado a los resultados del MAPA, se incluyen: reajuste del horario (cronoterapia) en 35%, intensificar tratamiento en 35%, continuar igual en un 14% y disminución del tratamiento en 10%.

Discusión: Como es esperable, se aprecia un alto porcentaje de pacientes con factores de riesgo cardiovascular añadido a la HTA, destacando la dislipemia y la apnea del sueño (que se justifica por el elevado número de pacientes con sobrepeso y obesidad). Los fármacos más utilizados son los ARA-II y los

diuréticos, seguidos de los antagonistas de calcio. La mayoría de los pacientes toma combinaciones, lo que justifica que no se alcancen dosis plenas en un porcentaje elevado.

Conclusiones: En nuestro estudio destaca dentro de los antecedentes personales la dislipemia. El fármaco más frecuentemente pautado eran los IECAS, ARAII y diuréticos. El patrón más frecuente es el dipper.