



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV/H-027 - MAPA EN UN HOSPITAL COMARCAL: EXPERIENCIA DE SU USO

R. Rojas Lorence, M. Pelayo García, J. Gil Gascón, F. Ruiz Padilla, J. Bianchi-Llave

Servicio de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Resumen

Objetivos: La medida clínica de la presión arterial (PA) en consulta no es capaz de cuantificar el patrón circadiano ni su descenso durante el descanso, que son importantes factores predictores de riesgo cardiovascular y un nuevo objetivo terapéutico en las últimas guías, estando indicado, por tanto, la realización de la monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA). El objetivo de este estudio es describir la utilidad del MAPA en la toma de decisiones clínicas respecto al tratamiento de nuestros pacientes para conseguir un mejor control de la PA, así como identificar los patrones que se correlacionan con un peor pronóstico cardiovascular y lesión de órgano diana, que son el patrón de descenso nocturno non-dipper (descenso de PA en periodo de descanso inferior al 10% respecto al periodo de actividad), dipper-extremo (descenso superior al 20%) y riser (ascenso de PA durante el periodo de descanso).

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo que incluye 38 pacientes remitidos por los diversas Unidades Asistenciales de un hospital comarcal en los últimos 12 meses. Se determinaron las medias de PA sistólica y diastólica de 24 horas y durante el periodo diurno y nocturno, tomando como referencia los valores de PA incluidos en “Recomendaciones 2013 para MAPA de la International Society for Chronobiology, American Association of Medical Chronobiology and Chronotherapeutics, Sociedad Española de Cronobiología Aplicada, Cronoterapia y Riesgo Vascular, Sociedad Española de Arteriosclerosis y Romanian Society of Internal Medicine”; así como el número de pacientes bajo tratamiento previo al MAPA considerando los diferentes grupos terapéuticos y los casos en los que se modificó el tratamiento de acuerdo a los resultados obtenidos. Para el análisis estadístico se utilizan las medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados: En nuestra población de 38 pacientes, 22 (57,89%) realizaban tratamiento farmacológico previo, estando tratados con un fármaco 6 (27,27%), con dos fármacos 4 (18,18%), tres fármacos 2 (9,09%), tres fármacos siendo uno de ellos un diurético 5 (22,72%) y cuatro fármacos o más 7 (31,81%). Clasificándolos en grupo terapéutico, 9 de los 22 (40,90%) realizaban tratamiento con beta-bloqueante, 18 (81,81%) con calcioantagonista, 11 (50%) con inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), 10 (45,45%) con antagonista del receptor de la angiotensina II (ARA II) -bloqueo SRAA 21 pacientes (95,45%)-, 15 (68,18%) con diurético y 6 (27,27%) un alfabloqueante. El 50% de los pacientes presentaban un patrón non-dipper, solo 1 paciente de los 38 se definió como dipper extremo al igual que hubo un solo caso con patrón riser. De los 7 pacientes en los que el resultado del MAPA modificó el tratamiento antihipertensivo previo, en 2 casos se aumentó la dosis de doxazosina y en otro se añadió doxazosina. En cuanto al grupo de los diuréticos, se le añadió a 2 pacientes y se le suspendió a uno. Finalmente, en el sexto caso se modificó el IECA y se añadió un diurético y en el séptimo paciente hubo un cambio de calcioantagonista por ARA II.

Discusión: De los pacientes tratados previamente, la MAPA permitió la optimización de tratamiento para mantener la PA en rango terapéutico. No hubo ningún caso de los pacientes sin tratamiento previo en el que fuera preciso iniciarlo, por lo que en estos casos la MAPA permitió clasificarlos como normotensos.

Conclusiones: La aplicación de la MAPA permite detectar pacientes que mediante la valoración ordinaria serían catalogados como de menor riesgo vascular. La MAPA objetiva de forma más fiable el grado de control en las cifras de PA de nuestros pacientes, evitando tanto el infra como el sobretratamiento. La MAPA también es de utilidad para la monitorización de la respuesta al tratamiento hipotensor y su modificación en aquellos pacientes que no presentan un adecuado control de tensión arterial.