Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):658

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-H-003 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL REFRACTARIA Y MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS CON 5 O MÁS FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS. ESTHEN-7

A. Sánchez Biosca[1], B. Batalla Insenser[1], E. Estirado de Gabo[2], E. Moya Mateo[3], J. Mediavilla Gracia[4], N. Muñoz Rivas[3], M. Doménech Feria-Carot[5] y J. Sobrino Martínez[1]

[1]Investigadores grupo ESTHEN. Hospital de l&#39Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona). [2]Investigadores grupo ESTHEN. Hospital Carlos III. Madrid. [3]Investigadores grupo ESTHEN. Hospital Infanta Leonor. Madrid. [4]Investigadores grupo ESTHEN. Complejo Hospitalario Regional Virgen de las Nieves. Granada. [5]Investigadores grupo ESTHEN. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de HTARf enmascarada o “control clínico aislado” y de pseudorefractariedad en los sujetos hipertensos tratados con 5 o más fármacos antihipertensivos, incluyendo un diurético.

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes de forma consecutiva acudían a las visitas rutinarias realizadas en las diferentes Unidades de HTA del territorio español adscritas al proyecto y que estuvieran recibiendo 5 o más fármacos antihipertensivos. Se les realizo una medición de presión arterial clínica (PAC), media de 3 tomas, una monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24 horas, un electrocardiograma y una analítica sanguínea y urinaria básica. La hipertensión arterial refractaria (HTARf) se define como aquella situación en la que los valores de presión arterial (PA) en la clínica son elevados (≥ 140/90 mmHg), en sujetos que toman 5 o más fármacos antihipertensivos.

Resultados: Se analizaron 44 hipertensos (28 varones y 16 mujeres) con una edad media 65,63 ± 10,19 años, 27 pacientes (61,4%) tomaban 5 fármacos antihipertensivos, 15 pacientes tomaban 6 fármacos y solo 2 tomaban 7 o más antihipertensivos; los fármacos más prescritos eran las calcioantagonistas en el 100% de los pacientes seguidos de las tiacidas y betabloqueantes en 38 pacientes, los ARA 2 en 35 pacientes, alfabloqueantes en 31 pacientes, antialdosterónicos en 28 sujetos, diuréticos del asa e IECAS en 10 pacientes y un mucha menos proporción inhibidores adrenérgicos periféricos, agonista alfa centrales y vasodilatadores directos. Los valores de PAC medios fueron 145,76 ± 25,46/79,6 ± 14,02 mmHg, y los de MAPA para las 24 horas de 131,64 ± 18,34/72,82 ± 11,92 mmHg, para el periodo diurno de 132,98 ± 18,63/74,45 ± 12,57 mmHg y para el periodo nocturno 127,95 ± 20,01/69,36 ± 12,06 mmHg. En 34 pacientes (77,3%) se presentaba un buen control de la PAC (< 140/90 mmHg), aunque en 6 de estos (13,6% del total) tenían una PA por MAPA elevada: HTARf enmascarada y por el contrario de los 16 pacientes sin buen control de la PAC, la mitad (18,2% del total) tenían un buen control por MAPA: pseudorefractariedad. El análisis comparativo entre estas distintas situaciones con los datos antropométricos, los antecedentes patológicos, los resultados bioquímicos y los datos de lesión de órgano subclínico analizados no

permitieron observar diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

Conclusiones: A pesar de una correcta técnica de medida de PAC es imprescindible la práctica de una MAPA en los hipertensos con toma de 5 o más fármacos antihipertensivos, dado que sin ella 1 de cada 6 serán infratratados y casi uno de cada 5 recibirá más fármacos de los necesarios.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.