Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1257

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-H-020 - MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PA EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

L. Camarena Navarro, P. Castaño Martínez y M. Sáez Méndez

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Objetivos: Describir los hallazgos de la MAPA en pacientes (p) hipertensos o con sospecha de PA elevada vistos en consulta externa de M Interna y establecer la prevalencia de cambios en el tratamiento tras su realización.

Material y métodos: Estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo de carácter transversal. Muestra aleatorizada de p a los que se les ha realizado una MAPA. Se utilizó la base de datos “Mambrino” para la obtención de las variables analizadas de la historia clínica de los p y posteriormente una base Material/Métodos: Estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo de carácter transversal. Muestra aleatorizada de datos Excel anonimizada. El registro ambulatorio se realizó mediante un dispositivo no invasivo Spacelabs 90217-90207, software MAPA 92506 (Redmond, Washington, EEUU). La recogida de variables se realizó en un cuaderno de recogida de datos. Para el análisis estadístico se utilizó SPSS. Las variables categóricas se expresan mediante valores absolutos, mientras que las continuas se expresan mediante su media y desviación estándar (DE). Se utilizó el chi-cuadrado o test de Fisher, según pruebas paramétricas o no paramétricas.

Resultados: Del total de 411 p, 236 fueron mujeres (57,4%) y 175 hombres (42,6%), con edad media de 58,68 (± 15,59) años. 140 p (34%) presentaban un riesgo cardiovascular con el SCORE superior al 10% y solo un 13% menor del 2%. El 59% (243p) ya tenían un diagnóstico previo de hipertensión arterial. Los tratamientos antihipertensivos más frecuentes fueron las tiazidas (24%) y ARA II (34%) y antagonistas del calcio (22%) e IECAs (16%), la mayoría en asociación. Más del 50% otros FRCV (dislipemia, DM y obesidad >). Un 11,9% de los p (49 p) mostraron HVI por ecocardiograma, un 3,4% presentaban insuficiencia renal y 3,2% habían sufrido algún evento coronario. Los valores medios de la PA obtenidas durante las 24h fueron para PA sistólica 127,46 mmHg (± 14) y para PA diastólica 75 mmHg (± 8,9) con una media de Ppulso de 52,64 (± 12,4). Durante el periodo diurno, la media de la PA sistólica 130,35 mmHg (± 14,5) y para PA diastólica 83,47 mmHg (± 7,34) con una media de Ppulso de 54,42 (± 32,4) y en el periodo nocturno, la media de la PA sistólica 119,79 mmHg (± 16) y para PA diastólica 70,47 mmHg (± 3,6) con una media de Ppulso de 54,42 (± 32,4) mientras que la media de la PAM diurna fue de 96,14 mmHg (± 5,10) y la nocturna de 86,58 mmHg con una media de P pulso de 54,42 mmHg. Un 49,6% del total de los p fueron hipertensos sostenidos tras realizar el MAPA, de los cuales un 79% fueron de diagnóstico inicial, un 2,9% hipertensos aislados ambulatoriamente y un 34,5% resultaron ser normotensos verdaderos. Más de la mitad de la muestra analizada mostró un patrón dipper (65,5%), frente a un 23,4% no-dipper, 5,1% dipper

extremo y 7,8% riser. De los casos que antes del MAPA tenían diagnóstico de HTA se confirmaron el 64,6%, de los cuales se modificó el tratamiento tras resultados del estudio en el 41,9%.

Discusión: Las características demográficas de los pacientes no difieren de la población general que es vista en esa consulta. El 35% de los pacientes presentaban un patrón de riesgo en el MAPA. Su realización llevó al cambio del tratamiento antihipertensivo a un 42% del total de p, a pesar de que sólo el 9,5% de los casos presentó un valor en la estratificación del riesgo cardiovascular muy alto.

Conclusiones: Con la MAPA, se confirmó el diagnóstico en 64,6% de los catalogados como hipertensos previamente y se modificó el tratamiento hipotensor en el 42% de los p. La MAPA es el método más completo para el diagnóstico y manejo clínico de la HTA.

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