

INFLUENCIA DE LA AUTOMEDIDA (AMPA) SOBRE EL CONTROL TENSIONAL.

INTRODUCCIÓN. La automedida, al conseguir una implicación mayor del paciente en su enfermedad, podría teóricamente mejorar el cumplimiento del plan terapéutico e influir por tanto en un mejor control de la HTA. Pero los datos en la literatura sobre la influencia de la AMPA sobre el control tensional son controvertidos. El objetivo de este estudio es analizar en una población de pacientes hipertensos atendidos en un hospital terciario la influencia de la práctica de AMPA sobre su control tensional.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Diseño. Estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo.

Ambito del estudio : Unidad de Hipertensión, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Selección de la muestra: Pacientes hipertensos con al menos 1 año de seguimiento en la unidad.

Método. Se registraron secuencialmente 100 hipertensos que realizan AMPA (grupo AMPA) y otros 100 que no la realizaban (Grupo control). En todos ellos se registró la PA utilizando el siguiente método: se efectuaron tres medidas de PA en sedestación (PAS y PAD) con un OMRON M6: se calculó la media de las dos últimas lecturas como cifra de la variable PAS y PAD. También se registraron las siguientes variables: frecuencia cardíaca (FC), edad, peso, talla, índice de masa corporal (IMC) (Peso en Kgs/talla² en metros), sexo, y las cifras de glucosa, colesterol total y las fracciones HDL-C y LDL-C; nº de fármacos utilizados, nº de controles al mes, nº de medidas efectuadas en cada control, tipo de aparato utilizado, y (en el grupo AMPA) si efectuaba revisión del aparato.

MÉTODOS ESTADÍSTICOS.

En el análisis estadístico se ha procedido inicialmente a la descripción de las variables estudiadas, mediante el porcentaje y número de casos para las variables cualitativas, y con la media y desviación típica para las cuantitativas. Posteriormente se han estudiado diversas relaciones, describiéndolas mediante tablas de contingencia o valores medios por grupo, según sean las variables. La inferencia se ha llevado a cabo con el test de Chi cuadrado o test de “t”, según corresponda. En todos los casos el nivel de significación ha sido el usual del 5% ($\alpha = 0.05$) y la aproximación bilateral. Todos los análisis se han llevado a cabo mediante el paquete estadístico SPSS (V 14.0).

RESULTADOS

Los dos grupos no se diferenciaban en edad (AMPA: $64,2 \pm 11$; CONTROL: 65 ± 13) ni en la distribución de géneros (AMPA: 56% hombres; CONTROL: 48% hombres): No se encontraron diferencias en cuanto a las cifras de PA entre los pacientes que realizaban AMPA (PAS/PAD: 130 ± 16 / 78 ± 13 mmHg) y los que no la realizaban (PAS/PAD: 129 ± 20 / 77 ± 12 mmHg). Tampoco se observaron diferencias en las otras variables analizadas: peso (respectivamente: 77 ± 15 vs 79 ± 12), IMC ($28,5 \pm 4,8$ vs $30,0 \pm 3,9$), cifras de glucosa ($6,0 \pm 1,2$ mmol/L, vs $6,0 \pm 1,2$ mmol/L), colesterol total ($5,07 \pm 1,2$ mmol/L vs $5,0 \pm 0,9$ mmol/L), LDL-C ($3,05 \pm 1,1$ mmol/L vs $2,8 \pm 0,8$ mmol/L), HDL-C ($1,42 \pm 0,38$ mmol/L vs $1,39 \pm 0,39$ mmol/L), y número de fármacos antihipertensivos ($3,38 \pm 1,17$ vs $3,36 \pm 1,37$). Si se aprecian diferencias significativas en el número de mediciones que realizan los pacientes que hacen AMPA que es mayor al de los que no hacen AMPA: $2,01 \pm 0,61$ vs $1,43 \pm 0,57$, $p=0,014$, y en el nº de controles de automedida que es significativamente superior en el grupo control ($5,33 \pm 1,8$ vs $4,52 \pm 1,7$, $p<0.001$).

CONCLUSIONES. En un estudio transversal, no aleatorizado, no observamos que la práctica previa de AMPA supusiera un mejor control tensional ni una modificación de

otras variables asociadas a mayor riesgo cardiovascular. El consumo de fármacos tampoco era superior en el grupo que practicaba AMPA. Únicamente el número de auto mediciones de PA era significativamente superior en el grupo de AMPA pero sin repercusión valorable sobre las variables de control; y al mismo tiempo el nº de automedidas era incluso superior en el grupo control, lo que sugiere que ambos grupos practican la automedida, unos a nivel domiciliario (grupo AMPA) y otros a otro como en el otro grupo (automedidas no domiciliarias).

M^a José Solé Villa , A. Roca-Cusachs coll , M.T. Benet Gustá , J. A. Arroyo Diaz ,
Unidad de HTA y Riesgo Cardiovascular . Hospital de la Santa Creu i Sant Pau .
Barcelona .