

¿ SIRVE PARA ALGO LA TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL EN LA CONSULTA?

INTRODUCCIÓN: Valorar las diferencias de presión arterial (media de las 3 últimas tomas en la consulta) con las medias de presión arterial obtenidas por MAPA (monitorización ambulatoria de la presión arterial) en pacientes hipertensos tratados y en pacientes con diagnóstico reciente de hipertensión arterial , previo al tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO: Se estudiaron 46 pacientes hipertensos tratados, con 3 tomas de tensión arterial en consulta superior a 140/90 mmHg, que representaban el 19% de los hipertensos de un cupo médico, y 14 pacientes que cumplían criterios de hipertensión (media de triple toma en consulta > de 140/90), y que no habían sido tratados .Todos estos pacientes pertenecen al Centro de Salud Pisueña-Cayón en Sarón (Cantabria) y la recogida de datos se ha realizado durante seis meses del año 2007..

Se realizó MAPA de 24 horas, con un monitor Spacelabs 90210 y diferentes manguitos, según la recomendación del fabricante.

Se consideró HTA con mal control por MAPA: valores > 135/85 mmHg media MAPA total, valores >140/90,mmHg durante actividad, y valores > 125/75 mmHg durante la noche (sueño).

Se utilizó el paquete estadístico SPSS.v15 español para el análisis de datos.

RESULTADOS: En la distribución por sexos, el 65,2% y el 71,4%, de los hipertensos conocidos y los de reciente comienzo respectivamente eran varones.

La edad estaba entre 26 y 82 años (media 56 años) (Gráfico I).

En los hipertensos conocidos, cuando se compararon las medias de las 3 últimas tensiones en consulta con las obtenidas por MAPA total, el 82,6% estaban bien controlados, en actividad el 80,4%, y durante el sueño el 50% .

En los hipertensos de reciente diagnóstico, el 57% no cumplían criterios de HTA por MAPA total; el 57,1% no tenían hipertensión en actividad, y el 42,9 tenían valores normales durante el sueño.

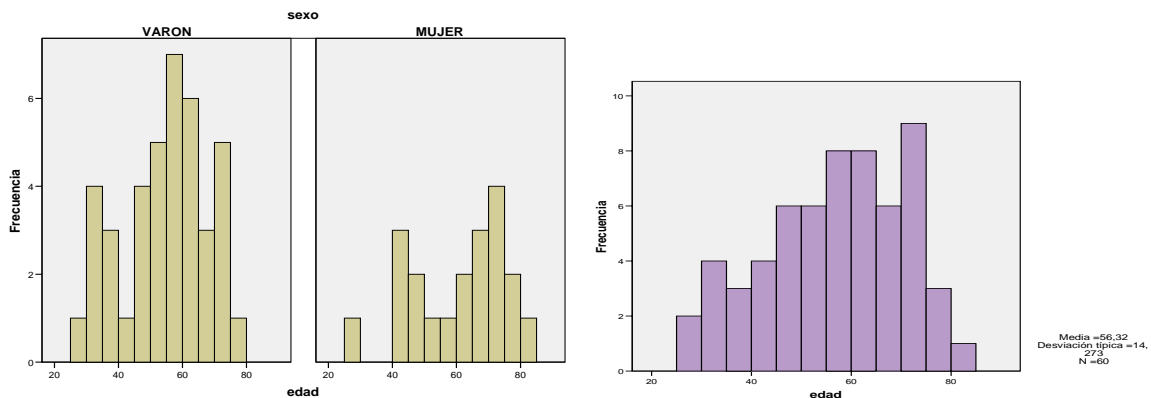


GRÁFICO I

DISCUSIÓN: La MAPA como ya conocíamos, nos da mejor información de la verdadera tensión arterial y su promedio. Todos los sujetos incluidos en el estudio tenían mal control de la tensión arterial, sin embargo, cuando se comparaba con la MAPA total ,el 82% estaban bien controlados. Al analizar las cifras de tensión arterial nocturnas, el grado de control bajaba al 50%, esto se ha asociado a un mayor riesgo cardiovascular, lo que permite hacer modificaciones en el tratamiento respecto al horario de la toma de los diferentes

hipotensores. Sin embargo hasta el momento no tenemos suficiente evidencia para indicar la MAPA a todos los pacientes hipertensos para el control de la eficacia del tratamiento.

Cuando analizamos a los pacientes de reciente diagnóstico de HTA, el 57%, no tenían HTA por MAPA, por lo que la toma de tensión arterial en consulta nos estaba sobreestimando en mas del 50% el diagnóstico y las consecuencias que conlleva como es el sobretratamiento.

Por lo tanto la toma de tensión arterial en consulta solo serviría para priorizar y se ha demostrado que el riesgo cardiovascular (lesión de órganos diana), se asocia mejor con las medias de presión arterial en MAPA, que con la medida en la consulta.

En nuestro estudio la MAPA nos ha servido para tomar decisiones terapéuticas y para rechazar el diagnóstico de HTA , por el momento, en mas del 50% de los pacientes de reciente diagnóstico por toma de tensión arterial en consulta.

PALABRAS CLAVES: Hipertensión, MAPA, control.

AUTORES :

JESÚS JAVIER LÓPEZ HERNÁNDEZ: enfermero .

MERCEDES MARTÍNEZ GONZÁLEZ: médico de familia

Centro de Salud Pisueña-Cayón .

El Ferial S/N .39620 SARÓN (CANTABRIA) TFNO: 942563255

Dirección de correo electrónico: jesusjavierlo@hotmail.com