

# VALORACION DE LA HTA CON MAPA EN ATENCION PRIMARIA

AUTORES: Mar López Ibáñez, Beatriz Blasco Pérez, Carlos Herrero Gil, José Mínguez Platero

## INTRODUCCIÓN

El proyecto CARDIORISC es una iniciativa de la Sociedad Española de Hipertensión (SEH-LELHA), avalado por la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), iniciado en el año 1984 y que tiene como objetivo general optimizar la asistencia al paciente hipertenso en España.

Una de las partes de este gran proyecto, pretende introducir la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) como herramienta rutinaria en la valoración del paciente hipertenso en atención primaria. La MAPA se basa en un monitor programable mediante un software específico para llevar a cabo lecturas de PA. Habitualmente, las determinaciones se realizan cada 20-30 minutos durante un periodo de 24 horas. Al paciente se le instruye para llevar a cabo un día de vida normal evitando grandes esfuerzos físicos o la práctica de movimientos bruscos con el brazo del manguito. También se le aconseja dejar este brazo en reposo y relajado en los momentos de la toma de la PA. Por último el paciente recoge en un diario básico de actividades los horarios de levantarse y acostarse y las tomas de medicación.

La MAPA debe durar 24 horas, tiene que haber al menos una lectura válida cada hora y debe haber un mínimo de 14 lecturas durante el periodo de actividad y 7 durante el periodo nocturno.

Nuestro objetivo general en este estudio es incorporar la MAPA como método diagnóstico rutinario en la evaluación del paciente hipertenso en la práctica clínica diaria, además de otros objetivos específicos como; describir la población incluida (edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, riesgo cardiovascular,...), clasificación de los pacientes según el perfil circadiano, observar las diferencias entre PA clínica y PA ambulatoria, diferencias entre la PA ambulatoria en el periodo de actividad y descanso.

## MATERIAL Y METODOS

El proyecto CARDIORISC, se dio a conocer en el centro de salud a todos los médicos y enfermeros, a finales del año 2007. Acordamos un circuito de derivación a la consulta de enfermería, donde se procederá a la explicación del procedimiento al usuario, colocación del monitor, retirada después de 24 horas y procesamiento de los resultados. La derivación se realiza desde cualquier consulta de medicina familiar y/o enfermería de la Zona Básica de Salud.

## RESULTADOS

Hemos realizado 65 MAPA de los cuales solo vamos a considerar para este trabajo los de calidad A (=80% lecturas y ninguna hora vacía), que representa el 72% (47) del total de los MAPA realizados. Se ha eliminado un resultado por ser un duplicado, quedando definitivamente la muestra en 46 MAPA.

Calidad de las MAPAs	n	%
A) = 80% lecturas y ninguna hora vacía	47	72,3%
B) 70%-80% de lecturas o 1-2 horas sin lect.	10	15,4%
C) < 70% de lecturas o = 3 horas sin lect.	5	7,7%
D) < 14 lect. en 24h o = 7 lect. en descanso	3	4,6%

La muestra presenta un 52,2% de mujeres, frente a un 47,8% de hombres. Por grupos de edad, el 63% de la muestra tiene 60 años o más. Con respecto al motivo de la realización de la MAPA, más de 2/3 de la muestra se realiza para descartar el Fenómeno de Bata Blanca.

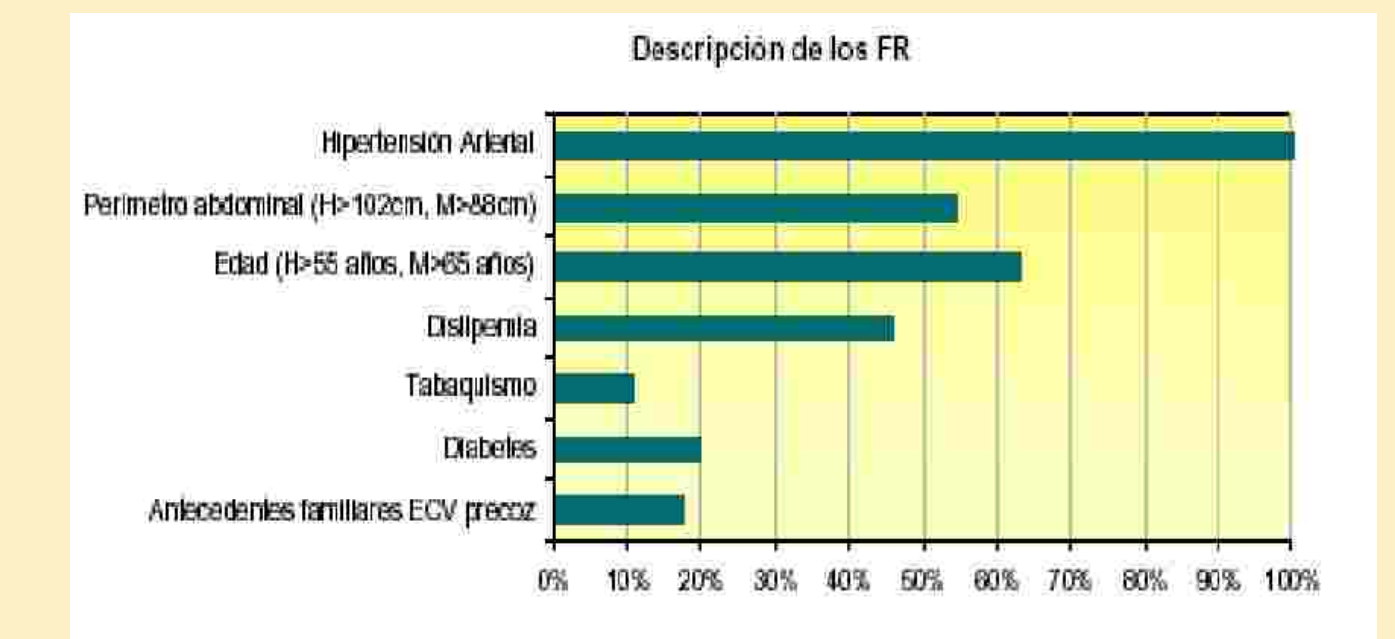
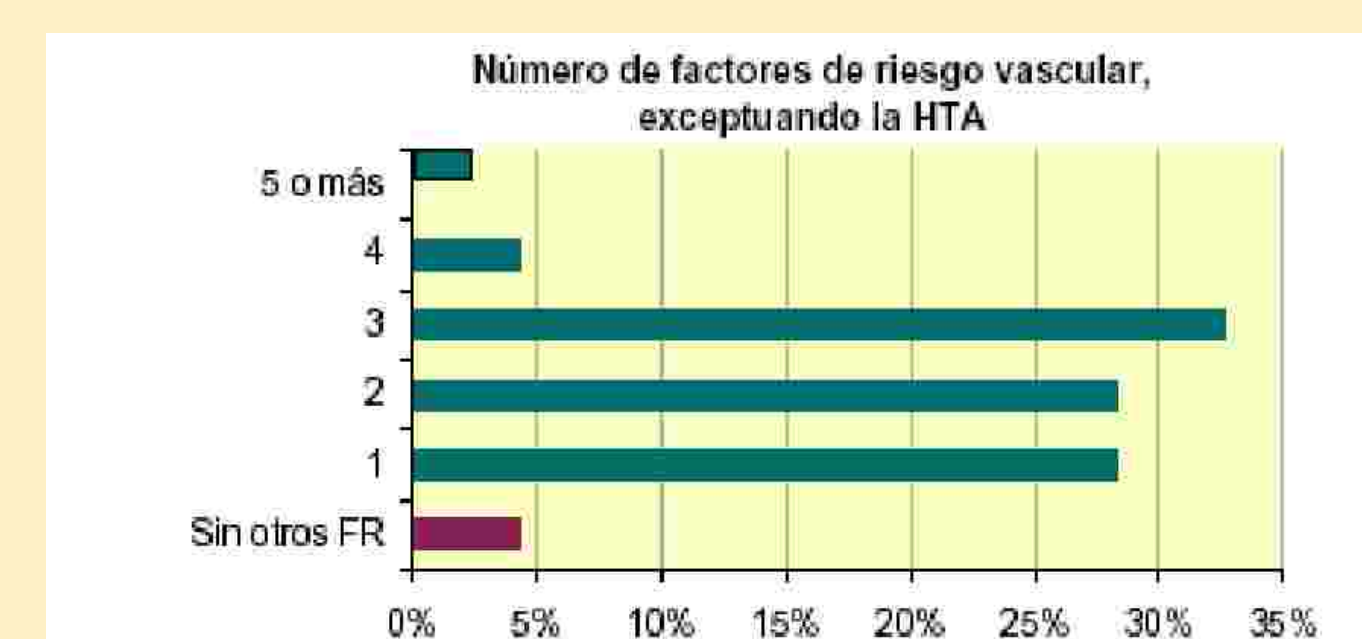
	n	%
<b>Sexo</b>		
Hombres	22	47,8%
Mujeres	24	52,2%
<b>Edad</b>		
18-19	0	0,0%
20-39	4	8,7%
40-59	13	28,3%
60 o más	29	63,0%

Motivo de la MAPA	n	%
Eficacia del tratamiento	7	15,2%
Fenómeno de la bata blanca	33	71,7%
Estudio patrón circadiano	0	0,0%
HTA alto riesgo	2	4,3%
HTA refractaria	2	4,3%
HTA límite/lábil	1	2,2%
HTA no tratada	1	2,2%

Cuando estratificamos la muestra por el Riesgo Cardiovascular presentado, el 50% del total de la muestra, presenta riesgo alto o muy alto.

Riesgo cardiovascular	n	%
Riesgo basal	0	0,0%
Riesgo bajo	4	8,7%
Riesgo moderado	19	41,3%
Riesgo alto	11	23,9%
Riesgo muy alto	12	26,1%

Al describir los factores de riesgo cardiovascular, encontramos que el 39% del total de la muestra presenta 3 ó más factores de riesgo cardiovascular. Es la obesidad, reflejada por el perímetro abdominal y la edad los factores más presentes, junto con la hipertensión, que esta presente en todos los usuarios incluidos.



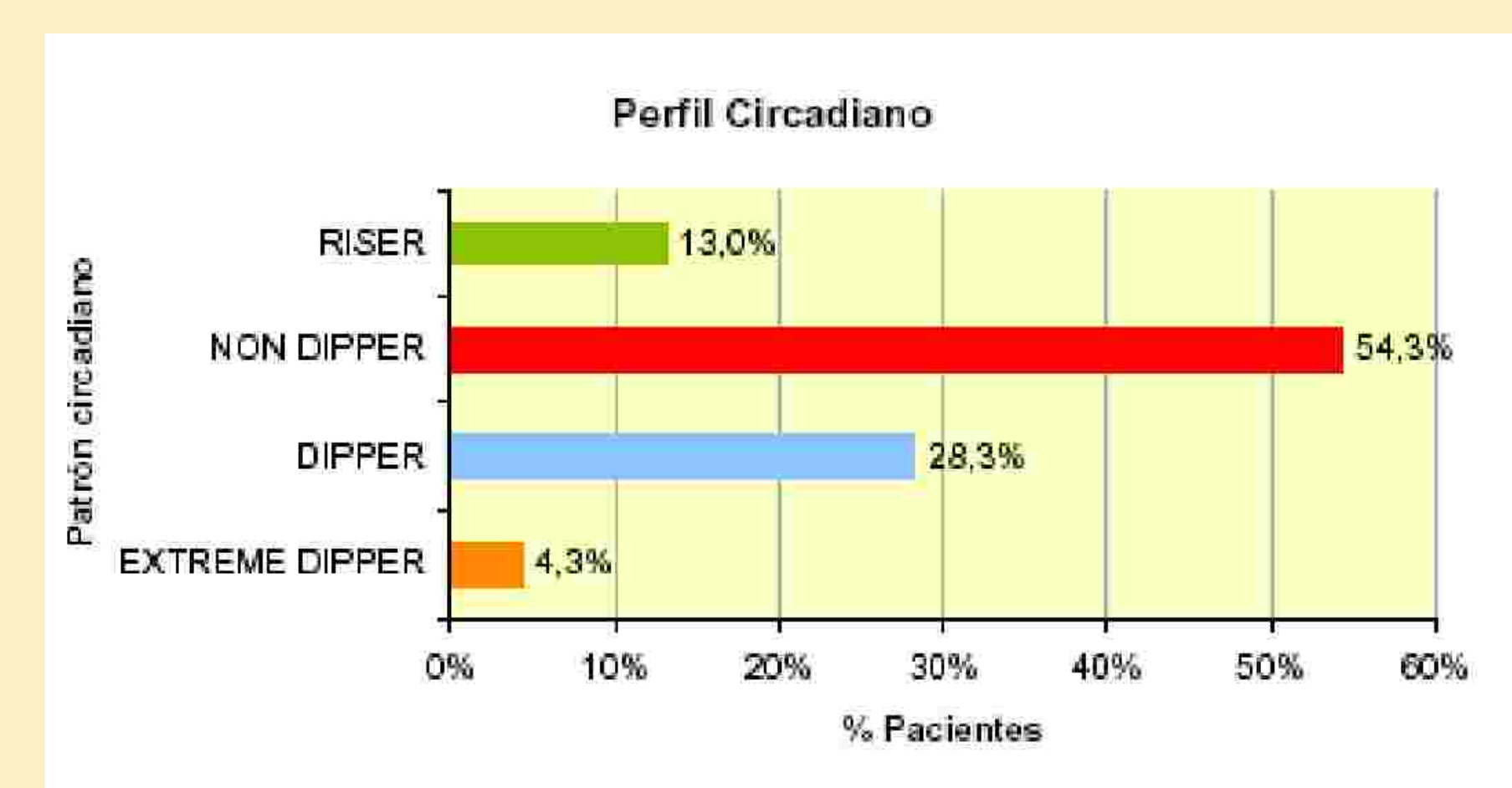
En esta tabla se puede observar que en el 15,22% de la muestra esta presente el Fenómeno de Bata Blanca, otro dato que nos parece relevante es que el 69,57% de la muestra no esta controlada en la clínica, ni en la MAPA. No hemos realizado un seguimiento de este dato, por sobrepasar la finalidad que tiene este trabajo.

	CONTROL PA clínica	NO CONTROL PA clínica
CONTROL MAPA 24H	6,52%	15,22%
NO CONTROL MAPA 24H	8,70%	69,57%

Posible Bata blanca (señalado a NO CONTROL PA clínica)

Posible HTA enmascarada (señalado a CONTROL MAPA 24H)

Los datos obtenidos nos han permitido describir que la prevalencia de alteraciones del ritmo circadiano de la PA en pacientes hipertensos es muy elevado. La prevalencia del patrón circadiano considerado normal, el perfil dipper, fue=28,3%.



## CONCLUSIONES

La MAPA permite una aproximación a la PA y sus relaciones con el riesgo cardiovascular de mayor calidad que la ofrecida por la PA clínica. La MAPA revela que la estimación de la PA y del grado de control de la HTA mediante la PA clínica está sometida a errores relevantes. La MAPA revela que existe una prevalencia elevada de alteraciones del ritmo circadiano. El proyecto CARDIORISC está permitiendo la aplicación de la MAPA a un número elevado de pacientes y supone una optimización importante en el manejo de la HTA y del riesgo cardiovascular.