

DISTRIBUCION DE LA HIPERTENSION DE BATA BLANCA SEGUN SEXO

*Ana M^a Fernández- Viña Fernández, Ana I. García León, Pilar Hurtado Alvarez,
Gema R. Alvarez Gutiérrez.*

Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Asturias. Oviedo.

INTRODUCCION

La Hipertensión arterial sigue siendo un importante problema de salud en España por su elevada prevalencia (casi el 30% de la población, aumentando estas cifras con la edad).

La Hipertensión arterial se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de los límites considerados normales.

La definición de estos límites se establece por convenio y se basa en un criterio de riesgo poblacional.

Actualmente está consensuado con las cifras iguales o superiores a 140/90 mmHg.

Aunque se tienda a bajar estas cifras, habiendo algunos grupos de trabajo que manejan cifras de 135-130/85-80 mmHg.

El sistema nervioso simpático desempeña un papel importante en la regulación del sistema cardiovascular en general y en la presión arterial en particular; puede activarse por factores genéticos, psicosociales, físicos o incluso dietéticos.

La activación aguda del sistema nervioso simpático desencadena una elevación transitoria de la PA, y por consiguiente la activación crónica podría desarrollar HTA.

MATERIAL Y MÉTODO

En nuestro estudio, hemos recogido datos de 402 pacientes hipertensos ya conocidos o de nuevo diagnóstico, mayores de 16 años, que acudieron a la consulta de hipertensión de nuestro Hospital; durante el período de un año.

De éstos, fueron excluidos 120 por problemas psicosociales, arritmias, obesidad, alcoholismo, embarazos, etc.

Finalmente el estudio se realizó con 182 pacientes en edades comprendidas entre 28 y 85 años; diagnosticados de hipertensión. De los cuales 82 eran varones y 100 mujeres.

PROCEDIMIENTO

Durante el período del estudio, a todo sujeto que acudía a la consulta se le tomaba la PA después de un reposo de 5 minutos y siguiendo las normas de la Joint National Communittee V (JNCV), se le tomaba la PA sentado.

Esta operación se le repetía tres veces, separadas por un intervalo de 2 minutos.

Se utilizaba como valor de referencia la media de las dos últimas determinaciones, siendo desechada la primera.

El paciente era citado una semana después repitiéndose el mismo procedimiento.

Todos los sujetos cuya presión arterial era inferior a 140/90mmHg. no se les consideró aptos para el estudio.

Si la PA de referencia era igual o superior a 140 y/o 90mmHg. se le consideraba hipertenso

y se le ofertaba participar en el estudio; se les ofrecía realizar una MAPA (monitorización ambulatoria de presión arterial), según el resultado de ésta se catalogaban como hipertensos a aquellos pacientes que presentaban una cifra media del período diurno igual o superior a 135 y/o 85 mmHg. Todos aquellos con cifras inferiores a 135/85 eran considerados como hipertensos de bata blanca (HBB).

Determinando la HBB mediante la diferencia entre la PA tomada en la consulta y la media del período diurno de la MAPA.

Para valorar este fenómeno presente en los hipertensos, y origen en no pocas ocasiones de una infravaloración del tratamiento, hemos seguido los criterios de Myers, quien contempla la existencia de dicho efecto cuando la diferencia entre las presiones arteriales sistólicas es de >de 20 mmHg. y la diferencia entre las presiones diastólicas era < 10 mmHg.

RESULTADOS

Fueron seleccionados 182 pacientes para participar en el estudio, que presentaban una media de PA igual o superior a 140 y/o 90 mmHg. Después de dos visitas con una semana de intervalo. Eran varones 82 (45.05%) y 100 mujeres (54.95%).

De todos ellos, 54 (29.6%) presentaron una cifra de PA durante el período diurno inferior a 135 mmHg. PAS y/o 85 mmHg. PAD. Lo que indicó su clasificación como hipertensos de bata blanca, de estos, 30 eran mujeres (30%) y 24 (29.26%) eran varones.

Los otros 128 pacientes restantes presentaron cifras de PA durante el período diurno superiores o iguales a 135/85mmHg; confirmándose así un total de 128 hipertensos establecidos que representan el 71.1 % de los pacientes seleccionados, de los cuales 70 eran mujeres (70%) y 58 varones (70.73%). (Tabla 1).

	HTA aislada en la clínica HTA BB)	HTA	P
Varones (82)	29,26%(24)	70,73%(58)	no significativa
Mujeres (100)	30%(30)	70%(70)	no significativa
TOTAL (182)	29,6%(54)	70,3%(128)	

DISCUSION

La HBB es un concepto incorporado a la práctica clínica en la década de los 80 y tal como fue definido por Pickering, si bien ya era un fenómeno conocido de la década de los 40, la constituyen aquellos pacientes que presentan una PA más elevada en la consulta y en su domicilio registran cifras de PA de normotensión.

Para su diagnóstico hemos utilizado la MAPA, siguiendo los criterios de Pickering.

En nuestro estudio hemos apreciado entre nuestros pacientes una prevalencia de hipertensión aislada en la clínica (HTA de bata blanca) del 29.6%.

A diferencia de otros grupos de trabajo, no hemos visto entre nuestros pacientes hipertensos diferencias significativas de HTA de bata blanca entre hombres y mujeres.

En resumen, estos resultados sugieren que muchos pacientes diagnosticados y tratados como hipertensos, en realidad no lo son; dado que un 15% son hipertensos de bata blanca. Estando medicados de forma innecesaria con el consiguiente gasto y la posibilidad de aparición de efectos secundarios.

Por ello la utilización de la MAPA, es una buena herramienta diagnóstica para lograr una correcta determinación real de la PA y en consecuencia para evitar la inadecuada administración de fármacos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consenso para el control de la Hipertensión Arterial en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1990.
2. Mancia G., Zanchetti A.: Hipertensión de bata blanca: Nombres inapropiados, conceptos equivocados y mal entendidos. ¿qué debemos hacer de ahora en adelante?. *Iberoam j. Hypertens*, 1996; 1: 351-354.
3. Pickering TG, James GD, Boddie C., Harsinfield GA, Blank S., Larag JH.: How common is white coat hypertension?. *JAMA* 1988; 259: 225-228.
4. Mora J., Ocón J.: Presión arterial casual frente a registro continuo de presión arterial. *rev. Clin. Esp.* 1991: 368-373.
5. Pickering TG.: for an American Society of Hypertensión ad hoc Panel. Recommendations for the use of home (self) and ambulatory blood pressure monitoring. *Am J. Hypertens* 1996; 9:1-11.