

Eficacia de la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial en el conocimiento del estado real del paciente

Francisca Serrato Ruiz, Lourdes Tomás Gomar, Aránzazu Viera Massanet

Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva. Valencia. España

Introducción:

La Hipertensión arterial (HTA) es considerada como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular modificables. La información obtenida con la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) se ha demostrado como una herramienta útil para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes hipertensos, ya que proporciona un número mucho mayor de lecturas, con valores promedio de 24 horas, diurno y nocturno, identifica la Reacción de Bata Blanca, la Hipertensión Enmascarada, nos proporciona un perfil de comportamiento de la PA en el entorno diario habitual del individuo, muestra los patrones circadianos, la eficacia de los fármacos antihipertensivos, y además, ayuda a fijar el horario en el que es más eficaz la toma de fármacos en función de las cifras tensionales, es la llamada cronoterapia.

Objetivos:

Conocer mediante la MAPA cuantos pacientes presentan el Efecto de Bata Blanca y/o Hipertensión de Bata Blanca. También nos interesa conocer si en nuestra muestra existe Hipertensión Enmascarada e Hipertensión Refractaria así como comprobar la diferencia de las medidas obtenidas en consulta, dependiendo del día y la posición del paciente durante la toma de la Presión Arterial.

Material y Método:

Estudio de carácter observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en el que se incluyeron 206 pacientes con sospecha o diagnóstico de hipertensión a los que se les realizó la MAPA 24 horas con un monitor validado. Se registraron las medias de presión durante el período de actividad, de descanso y de 24 horas. Se incluyeron

todos aquellos pacientes remitidos a la unidad de Nefrología procedentes de diversas unidades para la realización de la MAPA, en un periodo que va desde noviembre de 2005 a febrero de 2015.

Resultados:

La media de edad de la población fue de 54.97 años. Un 78.6% llevaba tratamiento antihipertensivo. El índice de masa corporal medio fue de 29.57 con un 81% de la población por encima del peso recomendado. Los valores de presión arterial en actividad, descanso y 24 horas fueron inferiores a los obtenidos en consulta. Solo el 33.5% de la muestra tiene la TA dentro de límites normales. Un 43.8% de los pacientes normotensos en MAPA presentaron Hipertensión de Bata Blanca, porcentaje que ascendió al 56.2% en los hipertensos. La Hipertensión Enmascarada se muestra en un 12% del total de la muestra. En cuanto a los pacientes derivados por sospecha de Hipertensión Refractaria se confirma esta situación en un 85.2% de ellos.

Conclusión:

Sería aconsejable introducir en la práctica clínica el uso de la MAPA para un correcto diagnóstico, seguimiento y control de la HTA, evaluándose el coste-beneficio de su uso. La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) muestra una presión arterial más real y una mayor asociación con el riesgo cardiovascular que el resto de técnicas, por lo que constituye una herramienta útil en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes hipertensos. Por otra parte y a la vista de la situación de sobrepeso y otros factores de riesgo asociados, existe una labor de educación y promoción de hábitos saludables en los que la labor de enfermería es clave.