

Riesgo coronario de los pacientes con hipertensión de “bata blanca” diagnosticados mediante automedida de presión ambulatoria en Atención Primaria

M.J. Cuello Oliván^a y R. Córdoba García^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

^bMédico de Familia. Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de Zaragoza. Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

OBJETIVO. Comparar el riesgo coronario de los individuos con hipertensión arterial (HTA) de “bata blanca” (HBB) diagnosticados mediante automedida domiciliar de la presión arterial (AMPA), con el de los pacientes con HTA confirmada.

MÉTODOS. *Diseño:* estudio descriptivo transversal, no aleatorizado. *Emplazamiento:* Atención Primaria. Centro de Salud Delicias Sur de Zaragoza. *Participantes:* ciento veintidós pacientes diagnosticados en la consulta mediante esfigmomanómetro de mercurio de HTA leve-moderada (fases 1 y 2 del JNC-VI) *de novo* y sin tratamiento farmacológico para su hipertensión. *Mediciones principales:* los pacientes realizaron AMPA, previo adiestramiento, protocolizada con 6 mediciones diarias durante 5 días (30 en total) recogiendo la hora, presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD) y frecuencia cardíaca en cada una de ellas. Se consideró HBB la de todo paciente con cifras de PA media en consulta $\geq 140/90$ mmHg y domiciliarias $< 135/85$ mmHg. Se calcularon las medias y/o porcentajes de las siguientes variables: PAS/PAD clínicas y domiciliarias, sexo, edad, antecedentes familiares de HTA y enfermedad coronaria, tabaquismo, obesidad, hipertrofia ventricular izquierda, glucemia, colesterol total, colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (HDL) y trigliceridemia, ácido úrico, microalbuminuria y cargas tensionales, calculando el riesgo coronario según criterios de Framingham y comparando HBB frente a HTA confirmada.

RESULTADOS. La prevalencia de HBB fue del 29,7%. Los individuos que la padecen son de promedio 10 años más jóvenes, presentan menor PAS en la consulta, tienen menor carga de PA y menor riesgo coronario que los que tienen HTA confirmada.

CONCLUSIONES. La AMPA es un elemento imprescindible para completar el diagnóstico de HTA en Atención Primaria.

Dada la frecuencia de la HBB en Atención Primaria, debería incluirse al menos la AMPA para completar el estudio de la HTA en Atención Primaria debido a las repercusiones sanitarias y económicas que puede tener para el paciente y el sistema sanitario.

Palabras clave: hipertensión de bata blanca, automedida de la presión arterial, riesgo coronario, Atención Primaria.

OBJECTIVE. Compare the coronary risk of individuals with “white coat” hypertension (WCH) diagnosed by ambulatory blood pressure self-monitoring (ABPM) with that of patients with confirmed HBP.

METHOD. *Design:* descriptive, cross-sectional, non-randomized study. *Site:* Primary Care. Health Care Site Delicias Sur de Zaragoza. *Participants:* one hundred and twenty-two patients diagnosed in consultation by mercury sphygmomanometer of mild-moderate *de novo* arterial hypertension (phases 1 and 2 of JNC-VI) and without drug treatment for their hypertension. *Main measurements:* the patients conducted ABPM after training, protocolized with 6 daily measurements for 5 days (30 in all), recording the time, SBP, DBP and heart rate in each one of them. WCH was considered to be all patients with mean BP values in consultation $140/90$ mmHg and home $<135/85$ mmHg. Means and/or percentages of the following variables were calculated: clinical and home SBP/DBP, gender, age, family background of HBP and coronary disease, smoking, obesity, left ventricular hypertrophy, glycemia, total cholesterol, HDL and triglyceridemia, uric acid, microalbuminuria and tensional loads, calculating coronary risk according to Framingham criteria and comparing WCH versus confirmed arterial hypertension (AHT).

RESULTS. Prevalence of WCH was 29.7%. Individuals who suffer it are an average of 10 years younger, have lower

Correspondencia: R. Córdoba García.
C/ Bellas Artes, 4, casa 16 B.
50012 Zaragoza.
Correo electrónico: rcordobag@papps.org

Recibido el 03-09-04; aceptado para su publicación el 22-02-05.

SPB in the consultation, have less BP load and less coronary risk than those who have confirmed AHT.

CONCLUSIONS. ABPM is an essential element to complete AHT diagnosis in Primary Care. Given the frequency of WCH in Primary Care, ABPM should at least be included to complete the AHT study in Primary Care due to the health care and economic repercussions that it may have for the patient and health care system.

Key words: white coat hypertension, blood pressure self-monitoring, coronary risk, Primary Care.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo en los accidentes cerebrovasculares y, junto con la hipercolesterolemia y el tabaquismo, uno de los principales factores de riesgo de la cardiopatía isquémica. Debido a su elevada prevalencia y a su influencia en la morbimortalidad cardiovascular, supone uno de los más relevantes problemas de salud de la Atención Primaria^{1,2}. Las directrices internacionales para el manejo de la HTA disponibles en el momento de diseñar este estudio subrayan la necesidad de estimar de forma precisa la estratificación del riesgo coronario de los individuos³. Dicha estimación tiene que basarse en una determinación exacta de la tensión arterial en la consulta (el método aceptado universalmente para el diagnóstico de la HTA continúa siendo la medición en la consulta médica con esfigmomanómetro de mercurio y método auscultatorio de Korotkoff). Al mismo tiempo recomiendan que se utilicen técnicas de medición fuera de la consulta para superar algunas de las limitaciones de las lecturas de la tensión que se hacen en la misma, como errores debidos a la técnica, al observador, a la variabilidad de la presión arterial (PA) y a la respuesta presora por la presencia del médico que da lugar a la HTA clínica aislada, también llamada HTA de "bata blanca" (HBB)³⁻⁵. La monitorización ambulatoria de la PA (MAPA) o registro automatizado de múltiples tomas de la PA a lo largo de 24 horas y en las condiciones habituales del paciente es una técnica segura y fiable, a la que hoy día se puede considerar como la técnica de referencia o estándar oro. Sus aportaciones en investigación, diagnóstico y tratamiento de la HTA son múltiples, sin embargo, aunque algunos pocos centros de Atención Primaria disponen de ella, sigue circunscrita al ámbito hospitalario y su coste económico continúa siendo alto, por lo que su difusión es limitada⁶. La automedida de la PA (AMPA) surge de la necesidad de aproximarse a la PA real del individuo, realizando la medición en las condiciones más parecidas a las que se expone habitualmente. Consiste en la lectura de la PA efectuada por el propio paciente, sus familiares o allegados fuera del ámbito sanitario, mediante un aparato portátil⁶⁻⁸. La disponibilidad en la actualidad de aparatos electrónicos validados siguiendo protocolos establecidos por diferentes sociedades científicas para la medida de la PA,

de fácil manejo y bajo coste económico, que permiten una medición fiable por el propio paciente en diferentes lugares (domicilio, trabajo), ha hecho de la AMPA una técnica accesible en Atención Primaria^{9,10}. Es simple, rápida y, en condiciones determinadas, segura y fiable⁷. Al compararla con la MAPA se han evidenciado unas buenas correlaciones entre ambas técnicas diagnósticas^{11,12}. Con un determinado número de lecturas de la PA, la AMPA se ha demostrado tan reproducible como la MAPA y, al obviarse la reacción de alerta en la consulta, es capaz de discriminar bien a los individuos con HBB^{7,11,12}, teniendo en cuenta además que para definir esta entidad bastan las lecturas ambulatorias diurnas, pues las nocturnas son típicamente más bajas^{5,13}. La AMPA ha demostrado una mayor correlación con la afectación de órganos diana y presencia de factores de riesgo coronario asociados que la PA medida en la consulta¹⁴. Para ganar en exactitud y precisión es muy importante valorar la indicación de la AMPA, seguir una pauta protocolizada en el número de mediciones, utilizar aparatos validados (sólo existen cinco en el mercado) disponibles para el préstamo desde el equipo de Atención Primaria y un perfecto adiestramiento del paciente por parte del personal médico y de enfermería².

El objetivo de nuestro estudio es el diagnóstico de HTA clínica aislada mediante AMPA entre los hipertensos de nuevo diagnóstico de nuestro centro de salud, así como analizar los factores de riesgo coronario de estos pacientes y compararlos con los de los pacientes con HTA confirmada.

MATERIAL Y MÉTODO

El Centro de Salud urbano donde se realizó el estudio atiende una población de 23.332 personas. El programa de hipertensión incluye a 3.800 pacientes que son atendidos en las consultas de medicina de familia y enfermería según protocolos consensuados de forma periódica. Se desarrolló un estudio descriptivo transversal no aleatorizado, tras solicitar a los 14 médicos del centro y sus respectivas consultas de enfermería que remitieran a consulta de hipertensión a todos los pacientes mayores de 18 años diagnosticados recientemente de HTA, es decir, que presenten en las últimas tres determinaciones de la PA una cifra igual o superior a 140 y/o 90 mmHg para la PA sistólica (PAS) y PA diastólica (PAD), respectivamente, para confirmación diagnóstica de HTA, y que no hayan comenzado tratamiento farmacológico. Esta consulta se haya ubicada en el mismo Centro y es atendida por un médico de familia para la realización de AMPA. Para ello se envió desde la consulta de hipertensión al resto de las consultas hojas informativas sobre el estudio, hipótesis de trabajo, material y métodos y criterios de inclusión y exclusión de los pacientes. El cálculo del tamaño muestral se hizo asumiendo una incidencia anual del 1% del total de la población adulta atendida de nuevos hipertensos en fases 1 y 2 del JNC-VI. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de HTA según criterios definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) –PAS \geq 140 mmHg y/o PAD \geq 90 mmHg- en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3835501>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3835501>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)