



# Hipertensión y riesgo vascular

[www.elsevier.es/hipertension](http://www.elsevier.es/hipertension)



## REVISIÓN

# La monitorización ambulatoria de la presión arterial no siempre es necesaria

J.A. Divisón Garrote

*Centro de Salud de Casas Ibáñez, Casas Ibáñez, Albacete, España*

Recibido el 18 de julio de 2016; aceptado el 31 de agosto de 2016

### PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial;  
Medidas  
domiciliarias;  
Diagnóstico;  
Seguimiento

**Resumen** Es evidente que las medidas clínicas de presión arterial pueden llevar a errores en el proceso de diagnóstico y seguimiento de los pacientes hipertensos. Las sociedades científicas recomiendan la utilización de otros métodos, como las medidas domiciliarias y la monitorización ambulatoria.

La monitorización ambulatoria quizás sea el estándar oro, pero hoy día tiene una limitación importante que es su disponibilidad.

Con las medidas domiciliarias se resuelven el 80-90% de las dudas en el proceso de diagnóstico y seguimiento de los pacientes hipertensos, y es evidente su mayor disponibilidad y aceptación por parte del paciente.

Las medidas domiciliarias se deberían utilizar en el proceso diagnóstico de la hipertensión arterial como test de cribado de la hipertensión de bata blanca y la hipertensión enmascarada. En el seguimiento de los pacientes hipertensos se deberían utilizar como test de cribado de la hipertensión resistente al tratamiento. Además, en el seguimiento de los pacientes hipertensos las medidas domiciliarias han demostrado que pueden mejorar el cumplimiento terapéutico y disminuir la inercia clínica, y también es posible la teletransmisión de datos, aspectos que han demostrado que pueden ayudar a mejorar el grado de control de los hipertensos.

Por tanto, las medidas domiciliarias serían el método de elección para el diagnóstico y seguimiento de la mayoría de los hipertensos.

Debemos considerar las medidas domiciliarias y la monitorización ambulatoria como métodos complementarios para el diagnóstico y seguimiento de los hipertensos.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SEH-LELHA.

Correo electrónico: [Jadivison@telefonica.net](mailto:Jadivison@telefonica.net)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2016.08.001>

1889-1837/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SEH-LELHA.

Cómo citar este artículo: Divisón Garrote JA. La monitorización ambulatoria de la presión arterial no siempre es necesaria. Hipertens Riesgo Vasc. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2016.08.001>

**KEYWORDS**

Arterial hypertension;  
Home measurements;  
Diagnosis;  
Follow-up

**Outpatient blood pressure monitoring is not always necessary**

**Abstract** It is clear that clinical measurements of blood pressure can lead to errors in the diagnostic process and follow-up of patients with hypertension. Scientific societies recommend other measurement methods, such as home measurements and outpatient monitoring.

Outpatient monitoring might be the golden standard but, nowadays has an important limitation—its availability.

Home measurements solve 80-90% of the doubts of the diagnostic process and follow-up of patients with hypertension, and its higher availability and acceptance by the patient are clear.

Home measurements should be used in the diagnostic process of arterial hypertension as a screening test for white coat hypertension and masked hypertension. They should be used as a screening test for resistant hypertension in the follow-up of patients with high blood pressure. Besides, in the follow-up of patients with hypertension home measurements have shown that they can contribute to treatment adherence, reduce clinical inertia and make data teletransmission possible, aspects that have proven to help improve the degree of control of hypertensive patients.

Therefore, home measurements would be the treatment of choice for the diagnosis and follow-up of most patients with hypertension.

We should consider home measurements and outpatient monitoring as complementary methods for the diagnosis and follow-up of patients with high blood pressure.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SEH-LELHA.

Es un hecho conocido que con las medidas clínicas no se evita la reacción de alerta de la consulta, no se informa de la variabilidad de la presión arterial (PA) y son frecuentes los errores en el proceso de medición, lo cual lleva a equivocaciones en el proceso de diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial (HTA). Se estima que entre el 20 y el 30% de las decisiones tomadas en base solo a las medidas clínicas son erróneas, lo cual es inaceptable.

En los últimos años se han incorporado nuevos métodos de medida de la PA, como son la monitorización ambulatoria (MAPA) y las medidas domiciliarias de PA (AMPA), que tienen un valor pronóstico superior al de las medidas clínicas<sup>1,2</sup>. La MAPA quizás sea el estándar oro, pero hoy día no se ha generalizado su uso en el proceso de diagnóstico y seguimiento de la HTA, quizás por su coste y sobre todo por su disponibilidad. Por otro lado, sabemos que la MAPA tiene algunas limitaciones (tabla 1) y que con las medidas domiciliarias se resuelven muchas de las dudas en el proceso de diagnóstico y en el seguimiento de los pacientes hipertensos<sup>3-5</sup>.

Las medidas domiciliarias han demostrado una buena correlación con MAPA, grado de acuerdo elevado para

diagnosticar HTA sostenida, HTA de bata blanca y HTA enmascarada, también para identificar a pacientes pseudorretractarios, y tienen un valor pronóstico similar al de la MAPA<sup>2</sup>, siendo su coste inferior y con una gran accesibilidad y muy buena aceptación por parte del paciente<sup>6</sup>. Además, con las medidas domiciliarias se ha observado que puede disminuir la inercia clínica, mejorar el cumplimiento terapéutico y existe la posibilidad de teletransmisión de datos del domicilio, aspectos que pueden contribuir a mejorar el grado de control y que no son posibles con la MAPA.

Otras de las posibles ventajas importantes de la AMPA son la gran facilidad para repetir medidas de PA, su alta reproducibilidad, incluso superior a la de la MAPA, y una alta disponibilidad en atención primaria. Los servicios de salud de los diferentes países y regiones actualmente no asumen de forma sistemática la provisión de aparatos para MAPA a los centros de salud; sin embargo, los pacientes pueden adquirir a un coste asumible aparatos para AMPA.

En la tabla 2 se describen las diferentes ventajas de las medidas domiciliarias de PA.

Se estima que el 80-90% de las dudas en el proceso de diagnóstico y seguimiento pueden ser resueltas con medidas domiciliarias<sup>3-5</sup>.

Las directrices del Instituto de Excelencia Clínica del Servicio Nacional de Salud Inglés (NICE 2011) recomendaban MAPA en el diagnóstico (si el paciente la acepta y la tolera), o bien la MAPA o la AMPA para el seguimiento de los pacientes hipertensos en los que se detectó efecto de bata blanca durante el proceso diagnóstico, pero no se hace referencia a la escasa disponibilidad de la MAPA en atención primaria, que es donde se debe diagnosticar y evaluar la respuesta al tratamiento de la HTA. Las diferentes sociedades científicas de hipertensión<sup>7,8</sup> recomiendan AMPA y/o MAPA como técnicas complementarias en el diagnóstico y seguimiento

**Tabla 1** Limitaciones de la monitorización ambulatoria

Disponibilidad
Puede alterar el sueño del paciente
A veces no es bien tolerada
Rechazo del paciente
Posibilidad de medidas erróneas durante el día
Dudosa reproducibilidad
Resistencia a ser repetida
Arritmias
Pacientes muy obesos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5603600>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5603600>

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