

Eficacia de la intervención mediante automedición de la presión arterial en el control de la hipertensión arterial

J. P. González-Nuevo Quiñones^a, A. Comas Fuentes^{a,b}, M. L. López González^b, R. Marín Iranzo^c, N. Díaz Fernández^d y M. Álvarez-Álvarez^d

^a Centro de Salud de Otero. Oviedo. España. Servicio de Salud del Principado de Asturias. España.

^b Área de Medicina Preventiva. Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo. España.

^c Servicio de Nefrología. Hospital Central de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias. España.

^d Centro de Salud de Otero. Oviedo. España

Introducción. Estudiar en condiciones de práctica clínica habitual el efecto de la automedición domiciliaria (AMPA) sobre el descenso de presión arterial (PA) en hipertensos.

Material y métodos. Estudio experimental en Atención Primaria. Participaron 109 pacientes con hipertensión arterial (HTA) ligera, mal controlados en consulta, aleatorizados en grupo intervención (GI), que fue instruido para la AMPA, facilitándosele un automedidor electrónico validado, y grupo control (GC) que siguió el programa de HTA del área. Se controlaron sus PA con una monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA), al inicio, 18 y 30 meses. Se consideró controlada la PA con media por MAPA de 24 horas menor de 130/80 mmHg. Se registró el consumo de fármacos por dosis diaria definida, el índice de bienestar psicológico y las visitas por HTA y totales al Centro de Salud y otras variables demográficas y factores de riesgo cardiovascular. Se realizó análisis bivalente y multivalente por regresión lineal múltiple y/o regresión logística.

Resultados. El descenso de la PA fue similar en ambos grupos, con tendencia a ser menor en el GI que en el GC a los 30 meses (diferencia de 3,6 mmHg para la PA sistólica y 2,3 mmHg la diastólica en el MAPA de 24 horas; "p", respectivamente, de 0,036 y 0,052) a expensas de la presión nocturna, no habiendo diferencias significativas en la diurna. No hay diferencias significativas en el control de la PA. El GI consume menos fármacos (1,1 frente a 1,3; p=0,010).

Discusión. Constatamos un menor descenso de la PA en el grupo de AMPA, en cifras moderadas, a expensas de la presión nocturna. El impacto sobre el proceso asistencial es favorable con un menor consumo de fármacos.

Palabras clave: hipertensión, monitorización ambulatoria de la presión arterial, automedida de la presión arterial.

Efficacy of the intervention by self-measurement of blood pressure in arterial hypertension control

Introduction. Study the effect of home self-measurement (HSM) on decrease in blood pressure (BP) in hypertensive subjects under usual clinical practice conditions.

Material and methods. Experimental study in Primary Health Care. A total of 109 patients with mild hypertension poorly controlled in the consultation, participated. They were randomized into intervention group (IG), that was instructed on the use of HSM, providing them with a validated electronic self-measurer, and the control group (CG) who followed the area hypertension program. Blood pressure (BP) was measured with ambulatory blood pressure monitoring (ABPM), at onset, 18 and 30 months. BP was considered to be controlled by ABPM with a mean of 24 hours less than 130/80 mmHg. Drug consumption was recorded by daily defined dose, psychological wellbeing index and visits due to hypertension and total visits to the Health Center and other demographic variables and cardiovascular risk factors. Bivariate and multivariate analysis were performed by multiple linear regression and/or logistic regression.

Results. Decrease of BP was similar in both groups, with tendency to be less in the IG than in the CG at 30 months (difference of 3.6 mmHg for systolic BP and 2.3 mmHg for diastolic in the 24 hour ABPM, "p" respectively of 0.036 and 0.052) at expense of nocturnal pressure. There were no significant difference in the daytime pressure. There were no significant differences in the BP control. IG consumed fewer drugs (1.1 vs 1.3; p = 0.010).

Discussion. We observe less BP decrease in the ABPM group, in moderate values, at expense of nocturnal pressure. The impact of the health care process is favorable with less drug usage.

Key words: hypertension, ambulatory blood pressure monitoring, blood pressure self-measurement.

Correspondencia:

A. Comas Fuentes.
Centro de Salud de Otero.
C./ Otero, s/n.
33012 Oviedo.

Correo electrónico: angel.comas@sespa.princast.es

Recibido: 25 de junio de 2004.

Aceptado: 16 de noviembre de 2004.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en nuestro medio y la hipertensión arterial (HTA) uno de sus principales factores de riesgo¹, por lo que controlarla es un objetivo fundamental del sistema sanitario². Sin embargo, el grado de diagnóstico y con-

tro de la hipertensión no es satisfactorio^{3,4}, por lo que la Organización Mundial de la Salud/Sociedad Internacional de Hipertensión (OMS/SIH) y otros organismos y sociedades internacionales recomiendan desarrollar estrategias que ayuden a paliar estas deficiencias. Entre ellas se aboga por un mayor desarrollo y empleo de la automedición de la presión arterial (AMPA)³⁻⁶.

Aunque las primeras referencias de la AMPA aparecen en la bibliografía ya en el año 1940⁷, en los últimos años es cuando ha llegado a considerarse como un método de seguimiento de la HTA que puede aportar ventajas significativas respecto de la medición de la presión arterial (PA) en la consulta⁴. En este sentido, los valores de la AMPA se asemejan mucho más que las mediciones en la consulta, a los obtenidos con la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA)⁸⁻¹⁰, que es considerado el método de referencia en la clínica para la medida de la PA^{11,12}. Además, la mayor fiabilidad y la progresiva sencillez de los aparatos de automedida de la PA⁴ y su validación por las sociedades científicas^{13,14} ha posibilitado de forma creciente la aceptación por los médicos de su uso por muchos pacientes hipertensos. Con la AMPA también se puede conseguir una mayor responsabilidad del paciente en el control de su HTA¹², hecho siempre deseable e importante en el control de las patologías crónicas, así como, al minimizar el "fenómeno de bata blanca"¹⁵, se puede disminuir la iatrogenia y el gasto farmacéutico^{16,17}, lo que puede ser importante si, además, se confirma lo que algunos estudios sugieren, que la AMPA es mejor predictor de la morbimortalidad cardiovascular que la PA medida en consulta^{18,19}. Por estos motivos, diversas sociedades y organizaciones científicas internacionales y de diversos países han elaborado recomendaciones sobre el empleo de la AMPA^{3-5,20}. Existen algunos estudios que nos indican un mayor descenso de la PA y un mejor control de los hipertensos que utilizan AMPA en comparación con los que realizan el control habitual, como se recoge en un metaanálisis recientemente publicado²¹ que analiza 18 trabajos publicados entre 1975 y 2001. Sin embargo, en otros, como en un trabajo también reciente²², el mejor control corresponde al grupo que realiza el control habitual de su HTA con tomas de PA en consulta.

Partiendo de estas consideraciones, el objetivo principal de nuestro trabajo fue estudiar en condiciones lo más semejantes posibles a la práctica clínica, el impacto de un programa de control de la HTA basado en la AMPA sobre el descenso de la PA, en comparación con el control habitual en la clínica. Además, como objetivos secundarios se estudian el impacto en el grado de control de la HTA, el consumo de fár-

macos, las visitas a la consulta y el bienestar de los pacientes.

Material y métodos

Se trata de un estudio experimental realizado en el ámbito de la Atención Primaria en el Centro de Salud de Otero (Oviedo), que atiende a una población urbana de 25.500 personas. Se calculó una muestra mínima de 100 pacientes (50 por grupo) para detectar cambios de la presión arterial diastólica (PAD), medida por la MAPA, de al menos 4 mmHg, haciendo las siguientes asunciones: hipótesis bilateral, confianza del 95%, potencia del 80%, desviación estándar de 6,3 mmHg en la PAD y pérdidas máximas del 20%. Los criterios de inclusión fueron:

- 1) Diagnóstico de HTA ligera (cifras entre 140-159 y 90-99) y sin afectación orgánica conocida (estadio 1, según los criterios de la OMS).
- 2) Mal control en las últimas tres tomas en consulta, entendiéndose por tal una media superior a 140/90 mmHg.
- 3) Edad comprendida entre los 18 y los 75 años.
- 4) No estar en tratamiento con más de dos fármacos antihipertensivos.
- 5) Tener una autonomía y una actitud adecuadas para la automedida de la PA en domicilio.

Y los criterios de exclusión:

- 1) Perímetro de brazo superior a 32 cm.
- 2) Encamados o institucionalizados.
- 3) Uso previo de automedida de la PA.
- 4) Arritmia cardíaca.
- 5) Alteración del ritmo sueño-vigilia.
- 6) Mujeres embarazadas.
- 7) Cualquier otra enfermedad mental u orgánica que, a juicio del investigador, pudiera interferir en el estudio.

Antes de ser incluidos en el estudio los pacientes dieron su consentimiento informado por escrito. Los pacientes fueron seleccionados de forma oportunista en las consultas de medicina general y de enfermería. Una vez seleccionados, se remitieron a una enfermera formada específicamente para desarrollar el estudio, la cual recogió datos sobre edad, sexo, índice de masa corporal, tabaquismo, ingesta etílica, ejercicio y consumo de fármacos antihipertensivos, así como si eran o no diabéticos. Posteriormente se les realizó un electrocardiograma y una analítica para conocer sus niveles de colesterol LDL y glucemia, así como una MAPA de 24 horas mediante un Spacelabs 90207²³, en la que el período diurno se fijó entre las 8 y las 22 horas, con determinaciones cada 20 minutos, y el nocturno de 22 a 8 horas, con determinaciones cada 30 minutos. Después se les pasó un cuestionario de calidad de vida (índice de bienestar psicológico de Dupuy)²⁴ validado en nuestro país²⁵.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9169546>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9169546>

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