



# Revista Clínica Española

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



## EL ARTÍCULO DEL MES

### Coste-efectividad de las diferentes opciones para el diagnóstico de hipertensión arterial en Atención Primaria

Lovibond K, Jowett S, Barton P, Caulfield M, Heneghan C, Hobbs FDR, et al. *Cost-effectiveness of options for the diagnosis of high blood pressure in primary care: a modelling study*. Lancet. 2011;378:1219-30.

**Introducción:** el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) se ha basado tradicionalmente en mediciones de la presión arterial tomadas en consulta, pero las mediciones domiciliarias o ambulatorias se correlacionan mejor con los eventos cardiovasculares. La monitorización ambulatoria (MAPA) es más precisa que las mediciones domiciliarias o en consulta para diagnosticar la HTA. Este estudio pretende comparar el coste-efectividad de diferentes estrategias para diagnosticar la HTA.

**Métodos:** realizamos un análisis probabilístico del coste-efectividad basado en el modelo Markov. Utilizamos una población hipotética de Atención Primaria de más de 40 años de edad, con cifras de presión arterial (PA) superiores a 140/90 mmHg y con una prevalencia de factores de riesgo similar a la de la población general. Comparamos tres estrategias de diagnóstico-mediciones repetidas de PA en consulta, en casa y mediante MAPA en términos de costes de vida, años de vida ajustados a calidad de vida y coste-efectividad.

**Resultados:** la MAPA fue la estrategia más coste-efectiva para el diagnóstico de HTA en varones y mujeres de todas las edades. Resultó la medida más ahorradora en todos los grupos (desde -56 £, intervalo de confianza [IC] del 95%: -105 a -1 £, en hombres de 75 años, hasta -323 £; IC del 95%: -389 a -222 £, en mujeres de 40 años) y la medida más ajustada a calidad de vida para varones y mujeres mayores de 50 años (desde 0,006; IC del 95%: 0,000 a 0,015, para mujeres de 60 años a 0,022; IC del 95%: 0,012 a 0,035, para varones de 70 años).

**Interpretación:** la MAPA como método de diagnóstico para la HTA tras un chequeo inicial en el hospital reduciría los errores diagnósticos y ahorraría costes. Los costes adicionales surgidos de la monitorización ambulatoria se ven compensados con el ahorro obtenido por tratamientos más dirigidos. La MAPA debiera ser la metodología diagnóstica

recomendada para la mayoría de los pacientes antes de iniciar un tratamiento antihipertensivo.

### Comentario

La HTA es un factor de riesgo clave para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y una importante causa de morbilidad. Aproximadamente el 25% de los adultos en el Reino Unido (RU) son hipertensos (*Department of Health*, 2004 y *Information Centre for Health and Social Care*, 2006/7) y el 35% de la población entre los 31 y los 70 años en nuestro medio (*Med Clin [Barc]*. 2010;135: 671-674). Tradicionalmente el diagnóstico de HTA se basa en al menos tres mediciones de cifras tensionales elevadas ( $\geq 140$  y/o 90 mmHg).

El estudio comentado es el primero que analiza el coste-efectividad de tres estrategias distintas para el diagnóstico de la HTA. Éstas consisten en mediciones de la PA en consulta, repetidas cada tres meses, mediciones semanales en el domicilio o MAPA durante 24 horas. Se trata de un estudio basado en una población hipotética con cifras de  $PA \geq 140/90$  mmHg y características similares a las de la población general del RU. Se tuvo en consideración que los individuos que no eran hipertensos al iniciar el estudio, podían desarrollar HTA a lo largo del tiempo, por lo que se realizaron chequeos de presión arterial periódicos (cada 5 años). La MAPA resultó ser mucho más precisa y coste-efectiva que las otras dos estrategias, con una sensibilidad y especificidad cercanas al 100%. Estos resultados fueron válidos para todos los subgrupos de edad y sexo. Con el MAPA podemos detectar el fenómeno de la bata blanca y el de la HTA enmascarada.

Se deduce, que la MAPA debería ser efectuada antes del inicio de un tratamiento antihipertensivo. A pesar de que existe evidencia de una relación constante entre HTA y riesgo cardiovascular, no se ha establecido todavía que el tratamiento antihipertensivo, cuando la PA es  $< 140/90$  mmHg, reduzca dicho riesgo en individuos con HTA. Pese a que el estudio ha sido realizado con una población inglesa hipotética, podemos asumir que en nuestro medio, la MAPA también sería el método más coste-efectivo para confirmar o descartar el diagnóstico de HTA.

R. Mayayo Alvira

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: [pitufo\\_in@hotmail.es](mailto:pitufo_in@hotmail.es)

doi:10.1016/j.rce.2011.10.002