



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/257 - ¿Modifican los nuevos factores pronósticos obtenidos mediante mapa la valoración del riesgo en pacientes hipertensos?

I. Gomariz Pérez^a, E. Delsors Mérida-Nicolich^a, J.F. Menárguez Puche^a, J. Férez Pujalte^b, M. García Almela^c, J.C. Ferrández Rodríguez^c, M. Morales Alemán^c, F. Campillo Palma^c, V. Martinetti^c y C. Avilés Hernández^c

^aMédico de Familia; ^bEnfermera; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Profesor Jesús Marín. Molina de Segura.

Resumen

Objetivos: Describir el impacto de nuevos factores pronósticos (NFP) en relación al clásico patrón nocturno dipper sobre la valoración del riesgo de pacientes hipertensos.

Metodología: Diseño: observacional, trasversal (serie de casos). Criterios de Selección: todos los estudios de monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) realizados durante 30 meses (agosto-2011/enero-2014) solicitados por médicos de familia de un EAP. Se excluyeron MAPA con registros no válidos. Variables analizadas: edad, sexo, motivo de solicitud del MAPA y media de presión arterial (PA): 24 horas, diurna y nocturna. Control adecuado PA en 24 horas (criterio control MAPA 125/80). FP clásico: patrón nocturno cambio en PA (dipper: descenso PA nocturna 10–20% vs no dipper: resto de variaciones). NFP: a) presión de pulso (PP) patológica: > 55 mmHg en 24 horas, b) taquicardia nocturna: FC > 64/minuto y c) PAS nocturna: > 120 mmHg. Se realizó análisis estadístico descriptivo de frecuencias.

Resultados: De los 253 MAPAS seleccionados, se incluyeron 250 (3 no válidos). Los pacientes tenían una media de edad de $59 \pm 13,9$ años. 50,4% eran hombres. Motivos de solicitud más frecuentes fueron: sospecha de HTA bata blanca = 22% e HTA resistente = 28%. Sólo el 21,4% de los pacientes tenían la PA en 24 horas controlada. El grado de control de la PA nocturna fue del 45% y de la PA diurna del 55,8%. Presentaron PP patológica el 51,2%, taquicardia nocturna el 52,6 y elevación de PAS nocturna el 18%. Más de la mitad (53,2%) tenían patrón nocturno no dipper. En este subgrupo, más de la mitad, la PP (54,1%) y la taquicardia nocturna (56,1%) fueron patológicas. De los pacientes con patrón dipper el 90,6% tenían alterados alguno de los otros factores pronósticos (PP, taquicardia nocturna o PAS nocturna).

Conclusiones: Solo uno de cada 5 pacientes tiene un control adecuado de PA según criterios de MAPA. Los NFP pueden estar alterados incluso en presencia de un patrón nocturno normal. Limitarse al patrón dipper/no dipper para la aproximación del riesgo podría ser insuficiente. Son imprescindibles nuevos estudios prospectivos para valorar el impacto de los NFP en las decisiones terapéuticas y el riesgo cardiovascular.

Palabras clave: Hipertensión. Monitorización ambulatoria.