



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/84 - UTILIZACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA) EN NUESTRA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

J. Rodríguez Albarrán¹, M. Medrano Pérez², N. Rosado Barrasa³, P. Longinos Rodríguez⁴, R. Cayo⁵, J. Arribas Aguirregaviria⁶

¹Centro de Especialidad, Diagnóstico y Tratamiento Azuqueca de Henares. Guadalajara. ²Médico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Especialidad, Diagnóstico y Tratamiento. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ³Médico Residente de 1º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Especialidad, Diagnóstico y Tratamiento Azuqueca de Henares. Guadalajara. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Especialidad, Diagnóstico y Tratamiento Azuqueca de Henares. Guadalajara. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Yepes. Toledo. ⁶Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Especialidad, Diagnóstico y Tratamiento Azuqueca de Henares. Guadalajara. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: 1. Conocer los motivos para la realización de la MAPA en nuestros pacientes. 2. Conocer si existía relación entre: a. El riesgo cardiovascular por SCORE y la presencia de enfermedad renal crónica medida mediante filtrado glomerular MDRD-4; b. El SCORE y el ritmo circadiano de la presión arterial (PA); c. Los promedios de PA y el SCORE; d. Los promedios diurno y nocturno y la función renal.

Metodología: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los datos de las MAPA con dispositivo WATCH BP O3, de los últimos 3 años, en una consulta de zona urbana de la provincia de Guadalajara, con una muestra de 121 pacientes. Variables recogidas: sexo, edad, motivo de solicitud, número de fármacos prescritos, filtrado glomerular MDRD-4, SCORE, carga diagnóstica PA nocturna y diurna; promedio 24 horas, diurno y nocturno y ritmo circadiano de PA. Los resultados se obtuvieron mediante el programa SPSS.

Resultados: Un 55,4% de los pacientes eran mujeres. La edad media fue de 57 ± 14 años. El motivo de realización en el 68,6% fue la valoración de la efectividad terapéutica, seguida de estudio/diagnóstico 24,8% e identificar hipertensión de "bata blanca" en el 6,6%. El 42% de pacientes con tratamiento antihipertensivo tomaban un único fármaco, el 37% tomaban dos y el 21% tomaban tres o más. El promedio de la toma en 24 horas fue normal en el 81,8% de los pacientes, con un promedio normal diurno en el 76% y normal nocturno en el 66,9%. El riesgo cardiovascular SCORE fue bajo en el 33,9% y muy alto en el 6,6%. El 26% de pacientes no presentaban enfermedad renal crónica (ERC), mientras que un 54,6% tenían una ERC estadio 2 y un 4,2% estadio 5. El 37,5% tenían un ritmo circadiano non dipper y el 9,8% dipper extremo.

Conclusiones: La MAPA es una técnica de fácil interpretación y eficiente para el estudio de la HTA. 1. El motivo más frecuente de realización de MAPA fue valorar la eficacia del tratamiento. 2. A mayor estadio de ERC, mayor riesgo SCORE ($p < 0,001$). 3. Existe relación entre el ritmo no dipper, raiser y dipper extremo y mayor riesgo cardiovascular ($p < 0,005$). 4. A mayor promedio de TA de 24 horas, peor función renal ($p < 0,0001$).

Palabras clave: MAPA. SCORE. Daño renal.