

PORCENTAJE DE PACIENTES CONTROLADOS SEGÚN LA TOMA O EL MÉTODO UTILIZADO PARA MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL

Luis. García Ortiz (2), Manuel Ángel. Gómez Marcos (1), Luis Javier González Elena (2), Amor M^o González García (1), Carmen Herrero Rodríguez (2), Lourdes Melón Barrientos (1), J. Parra Sánchez (1), Ángel. Garcías García (2), Natalia Castro Iglesias (2), Gloria López Sanchez (2), Jessica Martín Marcos (2), Angela Matías Pérez (2), Alicia Gil Sánchez (2).

Objetivo: Evaluar el porcentaje de paciente hipertenso controlados si seguimos la primera o la segunda toma de la presión en la consulta o las cifras obtenidas con la MAPA.

Metodología:

Diseño: Descriptivo trasversal

Sujetos y ámbito: Todos los hipertensos con MAPA realizado, principalmente por mal control, en dos centros de salud 165 sujetos (51,5% mujeres), con edad media de 63.9 años.

Variables: Edad, sexo, presión arterial clínica con dos tomas (1^a y 2^a), y MAPA de 24 horas.

Criterios: Buen control: PA clínica <140/90 mmHg, MAPA: PA media <125/80 mmHg, PA actividad <135/85 mmHg y PA reposo <120/75 mmHg.

Resultados:

La media de la PA clínica 1^a toma: PAS: 158,18 (IC95%:155÷162) y PAD: 87,96 (IC95%:86÷90). 2^a toma: PAS: 151,89 (IC95%:149÷155) y PAD: 86,02 (IC95%:84÷88). MAPA actividad: PAS: 129,91 (IC95%:128÷132) y PAD: 78,12 (IC95%:77÷80), MAPA reposo: PAS: 116,96 (IC95%:115÷119) y PAD: 66,55 (IC95%:65÷68) MAPA 24h: PAS: 126,30 (IC95%:124÷128) y PAD: 74,58 (IC95%:73÷76). Encontramos una correlación de la PA con MAPA más intensa con la presión arterial sistólica clínica en segunda toma ($r= 0,58$ y $r= 0,56$) y con la presión arterial diastolita clínica en la primera toma ($r= 0,66$ y $r= 0,63$).

Todas la PA clínicas son significativamente mas elevadas que las MAPAs ($p<0.05$).

El nivel de control fue con la PA clínica 1^a toma: 16,4%, PA Clínica 2^a toma: 28,5%, MAPA actividad: 57,3%, MAPA reposo: 56,8% y MAPA 24 horas: 41,5%.

Conclusiones: La primera toma de presión arterial sobre valora la PA real. La PA en consulta es significativamente más elevada que la obtenida con la MAPA y el nivel de control por lo tanto es peor si se utiliza sólo este criterio.

La MAPA es un método útil para evaluar el nivel de control del paciente hipertenso.