

AUTOR/ES:

Castaño Sánchez Y, Recio Rodríguez JI, Castaño Sánchez M^a C, Rodríguez Martín C, De Cabo Laso A, García Ortiz L y Gómez Marcos MA, LJ González Elena.

TÍTULO:

Análisis de diferencias y correlación entre diferentes instrumentos de medida de la presión arterial.

TEXTO DEL TRABAJO:

Objetivo: Evaluar la presión arterial del paciente hipertensos con tres instrumentos de medida: la Presión Arterial Clínica (PAC), Automedición de la Presión Arterial (AMPA) y Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) y analizar diferencias y correlaciones.

Metodología:

Diseño: Descriptivo trasversal.

Sujetos y ámbito: Todos los hipertensos con MAPA realizado en la unidad de investigación, en total son 351 sujetos (51.3 % mujeres), con edad media de 62.83 años.

Variables: Edad, sexo, Presión Arterial Clínica, sistólica (PAS) y diastólica (PAD) con dos tomas (1^a y 2^a), AMPA durante tres días y cuatro tomas diarias y MAPA de 24 horas.

Criterios utilizados : Buen control: PAC <140/90 mmHg, MAPA: PA media<125/80 mmHg, PA actividad <135/85 mmHg y PA reposo<120/70 mmHg, AMPA PA media < 135/85 mmHg.

Resultados:

La media de la PAC 1^a toma: 155.13/87,59 mmHg; la media de la 2^a toma fue 150,28/86,05 mmHg.

La AMPA 1^a toma fue 139.60/78,85 mmHg y 2^a toma 133,51/77.18 mmHg. MAPA actividad:

128.92/77.97 mmHg, MAPA reposo 116.28/66.03 mmHg y MAPA 24 horas 125.23/74,38 mmHg.

La segunda toma de PA tanto en presión clínica como en AMPA es significativamente ($p<0.05$) mas

baja que la primera.

La PA clínica media es significativamente más elevada que con el AMPA y MAPA. Las PAS con MAPA en actividad es menor que con AMPA ($p<0.05$)

El nivel de control fue con la PA clínica 1^a toma: 20.2%, PA Clínica 2^a toma: 28.5%, MAPA actividad:

61.3%, MAPA reposo: 61.0% y MAPA 24 horas: 46.4%. AMPA 1^a toma 25.6 % y 2^a toma 36.8%.

La correlación de la presión arterial clínica, tanto en primera como en segunda toma tiene una correlación de intensidad moderada-alta ($r=0,60$ la PAS y $=0,68$ la PAD, $p<0.01$) con el AMPA y la MAPA en actividad, si embargo disminuye con la MAPA en reposo ($r=0,42$ la PAS y $0,49$ la PAD; $p<0.01$). Por el contrario no hay buena correlación entre PAS y PAD con ninguno de los métodos (r entre $0,12-0,31$).

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

Hay mejor correlación de la presión arterial clínica con el AMPA y MAPA en actividad que con MAPA en reposo.

La MAPA y el AMPA son métodos útiles para evaluar de forma adecuada el nivel de control del paciente hipertenso.