

Parra Sánchez J, Gómez Marcos MA, Garcia Ortiz L, Gonzalez Elena LJ, Garcia García A, , Recio Rodriguez JI, De Cabo Laso A, B. Sánchez salgado, Rodríguez Martín C y Castaño Sanchez C..

Área Temática: Epidemiología: Morbilidad y mortalidad relacionada con HTA

Palabras Clave: PRESIÓN ARTERIAL, RIESGO CARDIOVASCULAR. METODOS DE MEDIDA.

Título: RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PACIENTE HIPERTENSO Y CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL CON DIFERENTES MÉTODOS DE MEDIDA.

RESÚMEN:

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Análisis del riesgo cardiovascular (RCV) de pacientes hipertensos y relación con el control de PA clínica (PAC), AMPA y MAPA.

MÉTODOS USADOS: Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Sujetos y ámbito: 351 pacientes hipertensos incluidos por muestreo consecutivo a los que se le ha realizado una MAPA en dos centros de salud.

Variabes: Edad, sexo, RCV escala sociedad europea de hipertensión, PA medida PAC, MAPA y AMPA.

Criterios control: PAC < 140/90 mmHg, MAPA: PAmedia < 125/80mmHg, PA actividad < 135/85 mmHg, PA reposo <120/75 mmHg, AMPA PAmedia < 135/85 mmHg.

RESULTADOS: Edad media fue de 62,83 años (IC95 % 61,46-64,21 años) (♂: 60,88; ♀: 64,69, p>0,05).

Presentan un RCV de referencia el 9,4 %, un RCV Bajo el 16,8 %, un RCV Moderado el 33,3 %, un RCV Alto el 21,1 % y un RCV Muy Alto el 12 %.

El porcentaje de pacientes con la PA controlada fue entre los que presentan RCV Alto y Muy Alto con la PAC 1ª toma el 12,2 % y el 7,1 %; con las cifras de la PAC 2ª toma el 21,6 % y el 14,3 %; con la MAPA en el periodo de actividad el 62,2 % y el 57,1 %; con la MAPA en el periodo de reposo el 47,3 % y el 33,3 %; con la MAPA durante las 24 horas el 43,2 % y el 33,3 %; con la AMPA 1ª toma el 37 % y el 14,3 %; con las cifras de la 2ª toma el 50,9 % y el 31,4 % respectivamente. Presentando en todos los casos salvo en los pacientes con RCV alto y la PA medida con la MAPA en el periodo de actividad peor control que los que presentan un RCV más bajo (p>0,05).

La cifra media de PAC1ª toma fue 155,13/87,59 mmHg; en la 2ª toma 150,28/86,05 mmHg. Con la AMPA 1ª toma 139,55/78,98 mmHg, y con la 2ª toma 133,35/77,31 mmHg. Con la MAPA en el periodo de actividad: 128,92/77,97 mmHg, en el periodo de reposo 116,28/66,03 mmHg y la media de 24 horas 125,23/74,38 mmHg. El porcentaje de pacientes controlados con los diferentes métodos fue de un 20,2%, 28,5%, 37,4%, 53,7%, 61,4%, 52,4% y 46,6% respectivamente.

CONCLUSIONES: La primera toma de PA sobrevalora la PA real, tanto cuando esta se realiza en la clínica como cuando se lleva a cabo en el domicilio del paciente. La PAC es significativamente más elevada que la obtenida con MAPA y AMPA y el nivel de control por lo tanto es peor si se utiliza sólo este criterio.

Los pacientes con más RCV presentan peor control de la presión arterial.