Utilidad de la MAPA en un paciente hipertenso resistente

AUTORES: Penín Álvárez, Oscar; Blanco González, Mª Isabel; Villasuso Cores, Benigna; Pico Feal, Nuria; Rojo Fernández, J. Carlos.

DESCRIPCIÓN

Varón de 77 años incluido en el Servicio de Control y Seguimiento de valores de presión arterial(PA). Los últimos valores de PA observados en las Medidas Aisladas en la Farmacia Comunitaria(MAFC) superan el umbral recomendado (140/85mmHg) según la Guia Europea: Presión arterial sistólica/diastólica (PAS/PAD):153/73 mmHg.

Estado de situación de la medicación:
- IRBESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 300/25**(1-0-0)**
- NIFEDIPINO 60**(0-0-1)**
- AAS 100**(0-1-0),**
- DUTASTERIDA/TAMSULOSINA 0,5/0,4 MG**(0-0-1)**
- METFORMINA 1000**(1-0-1),**
- SIMVASTATINA 20**(0-0-1).**

Valores analíticos de interés:
colesterol total:140mg/dl, HDL:77mg/dl, LDL:53 mg/dl,
creatinina:0,9 mg/dl, filtrado glomerular:83 ml/min.

El paciente no tiene controlada su PA a pesar de estar a tratamiento con 3 fármacos antihipertensivos a dosis máximas siendo uno de ellos un diurético. Por tanto cumple criterios de hipertensión resistente y se sugiere la realización de una MAPA para confirmar este diagnóstico.

INTERVENCIÓN

Se realiza un estudio de la medicación y de los problemas de salud del paciente. Realizamos una MAPA. Los resultados indican valores elevados tanto en periodo de actividad como en descanso:

- **PAS/PAD actividad**: **146/74 mmHg**
- **PAS/PAD descanso: 125/66 mmHg**
- **Perfil circadiano**: **14,1.Dipper**.

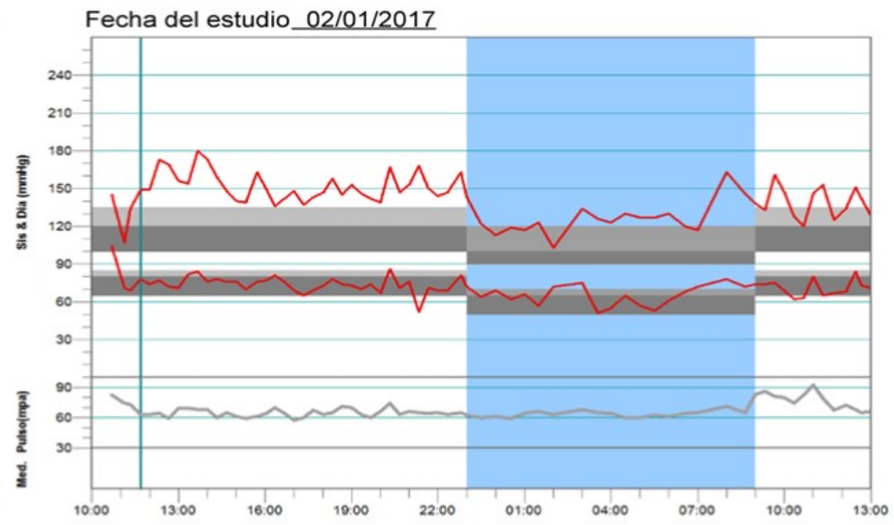
WatchBP® O3

Informe de medición ambulatoria de la presión arterial

Médico:

ID de paciente : 0537		
Nombre :		
Sexo : Hombre		
Edad : 77		
Fecha de nacimiento : 03/05/1939		
Periodo diurno y nocturno		
	Hora	**intérvalo**
Día :	09 ~ 23	20 min
Noche :	23 ~ 09	30 min
Despierto / dormido real		
Despierto : 09 ~ 23 h		
Dormido : 23 ~ 09 h		
Umbral de PA		
Día : 135/85 mmHg		
Noche : 120/70 mmHg		

Fecha del estudio 02/01/2017



Lecturas											
Lecturas totales : 82			**Promedio de presión arterial (SD)**					**Ventana bata blanca**			
Correcto : 80 (97,6%)				**Sis**	**Dia**	**FC**	**PAM**	**PP**		**Sis**	**Dia**	**FC**
Carga de PA			24 horas	139 (15)	72 (8)	67 (6)	94	67	Lecturas	3	3	3
Lecturas diurnas ≥	135/85	**80,6%**							Máx. 1ª hora	145	104	82
Lecturas nocturnas ≥	120/70	**83,3%**	Despierto	146 (10)	74 (8)	69 (7)	98	72	**Periodo nocturno % Dip**			
										Sis	**Dia**	
			Dormido	125 (13)	66 (6)	63 (3)	86	59	Dip%	14,1	11,7	

Remitimos informe de MAPA al médico de atención primaria (MAP) sugiriéndole la instauración de tratamiento farmacológico adicional (espironolactona (diurético ahorrador de K) basándonos en los resultados del estudio PATHWAY)
El médico acepta nuestra recomendación y prescribe el nuevo antihipertensivo:
ESPIRONOLACTONA 25 mg (1-0-0).

RESULTADOS

Pasados 3 meses se realiza una nueva MAPA de seguimiento obteniendo los siguientes valores:

- **PAS/PAD actividad: 130/65 mmHg**
- **PAS/PAD descanso: 118/59 mmHg**
- **Perfil circadiano: 8,8.Non dipper.**

Los valores de PA disminuyen de manera estadística y clínicamente significativa, pasando a ser un paciente con HTA controlada.

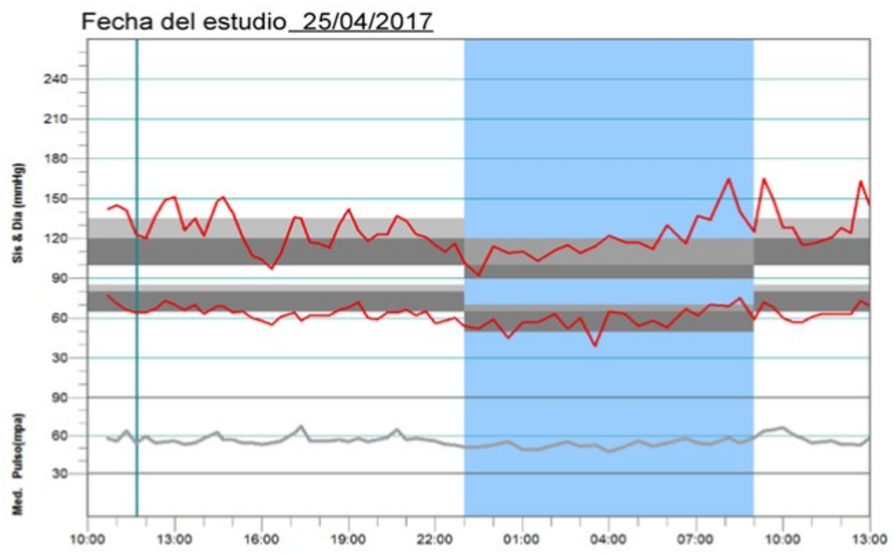
WatchBP® O3

Informe de medición ambulatoria de la presión arterial

Médico:

ID de paciente : 0578		
Nombre :		
Sexo : Hombre		
Edad : 77		
Fecha de nacimiento : 03/05/1939		
Periodo diurno y nocturno		
	Hora	**intérvalo**
Día :	09 ~ 23	20 min
Noche :	23 ~ 09	30 min
Despierto / dormido real		
Despierto : 09 ~ 23 h		
Dormido : 23 ~ 09 h		
Umbral de PA		
Día : 135/85 mmHg		
Noche : 120/70 mmHg		

Fecha del estudio 25/04/2017



Lecturas											
Lecturas totales : 82			**Promedio de presión arterial (SD)**					**Ventana bata blanca**			
Correcto : 82 (100,0%)				**Sis**	**Dia**	**FC**	**PAM**	**PP**		**Sis**	**Dia**	**FC**
Carga de PA			24 horas	126 (14)	63 (6)	60 (4)	84	63	Lecturas	4	4	4
Lecturas diurnas ≥	135/85	**33,9%**							Máx. 1ª hora	145	77	69
Lecturas nocturnas ≥	120/70	**30,0%**	Despierto	130 (11)	65 (5)	62 (3)	87	65	**Periodo nocturno % Dip**			
										Sis	**Dia**	
			Dormido	118 (16)	59 (7)	56 (3)	79	59	Dip%	8,8	10,2	

DISCUSIÓN

La coordinación con el médico de AP y la utilización de una herramienta como la MAPA se nos antojan básicos a la hora de controlar a pacientes tan complejos como los hipertensos resistentes. La HTA resistente ocasiona un incremento de la morbimortalidad y una mayor afección de órgano diana en relación al resto de población hipertensa.