

OBESIDAD Y MONITORIZACION AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL: AMOR A PRIMERA VISTA.

AUTORES: Penín Álvarez, Oscar; Blanco González, M^a Isabel; Villasuso Cores, Benigna; Pico Feal, Nuria; Rojo Fernández, J.Carlos.

INTRODUCCIÓN

La obesidad está asociada a hipertensión y otros factores de riesgo cardiovasculares. Los mecanismos causales para la hipertensión (HTA) asociada a la obesidad incluye una mayor actividad del sistema nervioso simpático, aumento de retención renal de sodio secundaria a resistencia a insulina e inflamación. Los estudios epidemiológicos demuestran una relación entre el peso corporal y la presión arterial (PA) en poblaciones obesas.

OBJETIVOS

1. Comparar valores de **PA en periodo de actividad (PAact)**, **PA en periodo nocturno (PAnoct)** y **PA media de 24h (PAmedia24h)** en pacientes según su índice masa corporal (IMC).
2. Comparación del grado de control.
3. Comparar la prevalencia de hipertensión clínica aislada (HCA) e hipertensión enmascarada (HE) en los pacientes estudiados según sean obesos o no.

METODO

Realizamos un muestreo consecutivo de pacientes que acudieron a dos farmacias comunitarias gallegas desde Enero 2013 a Enero de 2018. Se excluyeron aquellos con fibrilación auricular y/o intolerancia al monitor.

Los pacientes fueron clasificados según el IMC. Para ello recogimos el peso y talla en consulta. A todos los participantes se les realizó monitorización ambulatoria presión arterial (MAPA) y medida en consulta.

Se registraron las medias de PA durante los periodos diurnos, nocturnos y de 24 horas. Se categorizó el IMC (kg/m²) en : peso normal (PN) (>18,5 y <24,9), sobrepeso (SP) ≥ 25 y < 29,9) y obesidad (OB) (≥ 30).

RESULTADOS

La muestra total resultante estuvo formada por 776 pacientes (edad media 62 ± 12 años, 50,9% varones).

Los valores de la **PAact/PAnoct y PA24 horas según su IMC** fueron:

- 126/76, 114/66 y 122/73 mmHg en pacientes con PN
- 128/75, 118/66 y 125/72 mmHg en pacientes con SP
- 131/79, 120/68 y 127/75 mmHg en pacientes con OB respectivamente.

El grado de **control en medida aislada y MAPA según su IMC** fueron:

- 41% y 54% en pacientes con PN
- 40% y 46% en pacientes con SP
- 30% y 41% en pacientes con OB respectivamente.

88(21,4%) pacientes obesos no controlados con medida aislada en farmacia comunitaria (MAFC) ($\geq 140/90$) tuvieron cifras de MAPA 24 horas con PA media 24 horas $< 130/80$ y PA act $< 135/85$ y PAnoct $< 120/70$ mmHg considerándose pacientes con HCA, frente a 70(19,2%) en pacientes no obesos.

46(11%) pacientes obesos controlados con MAFC ($< 140/90$) tuvieron cifras de MAPA 24 horas con PA media 24 horas $\geq 130/80$ y/o PAact $\geq 135/85$ y/o PAnoct $\geq 120/70$ mmHg considerándose pacientes con hipertensión enmascarada frente a 42(11,6%) en pacientes no obesos.

CONCLUSIONES

Los valores de PAact, PAnoct y PA media 24 horas son superiores en pacientes con IMC ≥ 30 (pacientes obesos). El que la PA nocturna sea un importante predictor de posibles eventos cardiovasculares confirma el valor pronóstico de la MAPA fundamental en este tipo de pacientes.

El grado de control mediante MAPA y MAFC fue inversamente proporcional al IMC.

La HCA fue superior en pacientes obesos. En este tipo de pacientes la utilidad de la MAPA es fundamental.

GRAFICO 1.- Valores de PAact, PAnoct y PA24h (en mmHg)

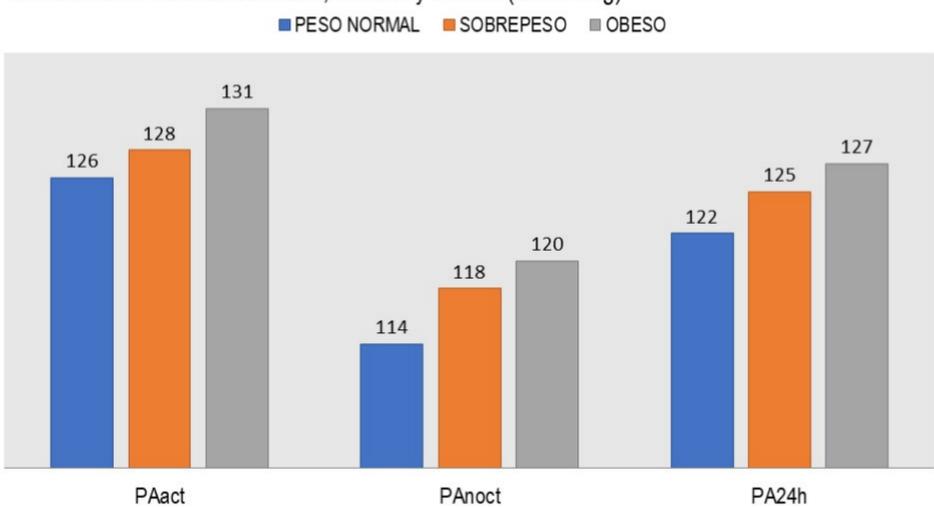


GRAFICO 2.- Grado de Control según Obesidad

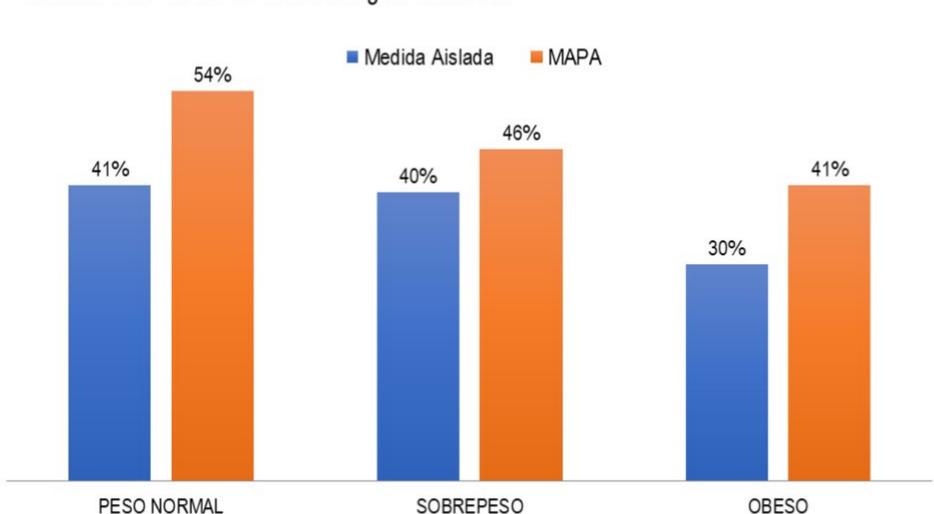


GRAFICO 3.- HCA y HE según obesidad

