

OBESIDAD ABDOMINAL 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

Los pacientes que tienen un aumento de la grasa abdominal presentan un incremento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. La obesidad abdominal(OA), medida por perímetro de cintura(PC), tiene efectos negativos para la salud: aumenta el riesgo de desarrollar diabetes, gota, hipertensión arterial y, en consecuencia, es también un factor de riesgo cardiovascular.

OBJETIVOS

1. Comparar valores de presión arterial(PA) en periodo de actividad(PAact), en periodo nocturno(PAnoct) y media de 24 h(PA24h) en pacientes según su OA.
2. Comparación del grado de control según su OA.
3. Comparar la prevalencia de hipertensión clínica aislada(HCA) e hipertensión enmascarada(HE) según su OA.

METODO

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

Los pacientes fueron clasificados según OA. Recogimos medida de perímetro de cintura en consulta. A los participantes se les realizó monitorización ambulatoria presión arterial(MAPA) y medida aislada en consulta(MAFC).

Registramos las medias de PA durante periodos diurnos, nocturnos y 24 horas. Categorizamos la obesidad abdominal según su perímetro de cintura en: normal(PCN) si <88 centímetros en mujeres y <102 en hombres y de riesgo(PCR) si ≥88 cts en mujeres y ≥102 cts en hombres.

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 PC fueron (Gráfico 1):

En mujeres:

- 127/76, 117/66 y 124/73 mmHg en pacientes con PCR
- 125/74, 114/64 y 121/71 mmHg en pacientes con PCN

En hombres:

- 133/78, 122/69 y 129/75 mmHg en pacientes con PCR.
- 127/78, 119/68 y 127/75 mmHg en pacientes con PCN.

El grado de control en medida aislada y MAPA fueron (Gráfico 2):

- 35% y 41% en pacientes con PCR.
- 42% y 47% en pacientes con PCN.

65 (19,1%) pacientes sin obesidad no controlados con medida aislada en farmacia comunitaria (MAFC) ($\geq 140/90$) tuvieron cifras de MAPA 24 horas con PA24 horas $< 130/80$ y PAact $< 135/85$ y PANoct $< 120/70$ mmHg considerándose pacientes con HCA, frente a 93 (21,2%) en pacientes con obesidad de riesgo.

42 (11,7%) pacientes sin obesidad 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 47 (11,5%) en pacientes con obesidad de riesgo.

GRAFICO 1.- Comparación de los valores de PAact, Panoct y PA24h según su obesidad abdominal (en mmHg).

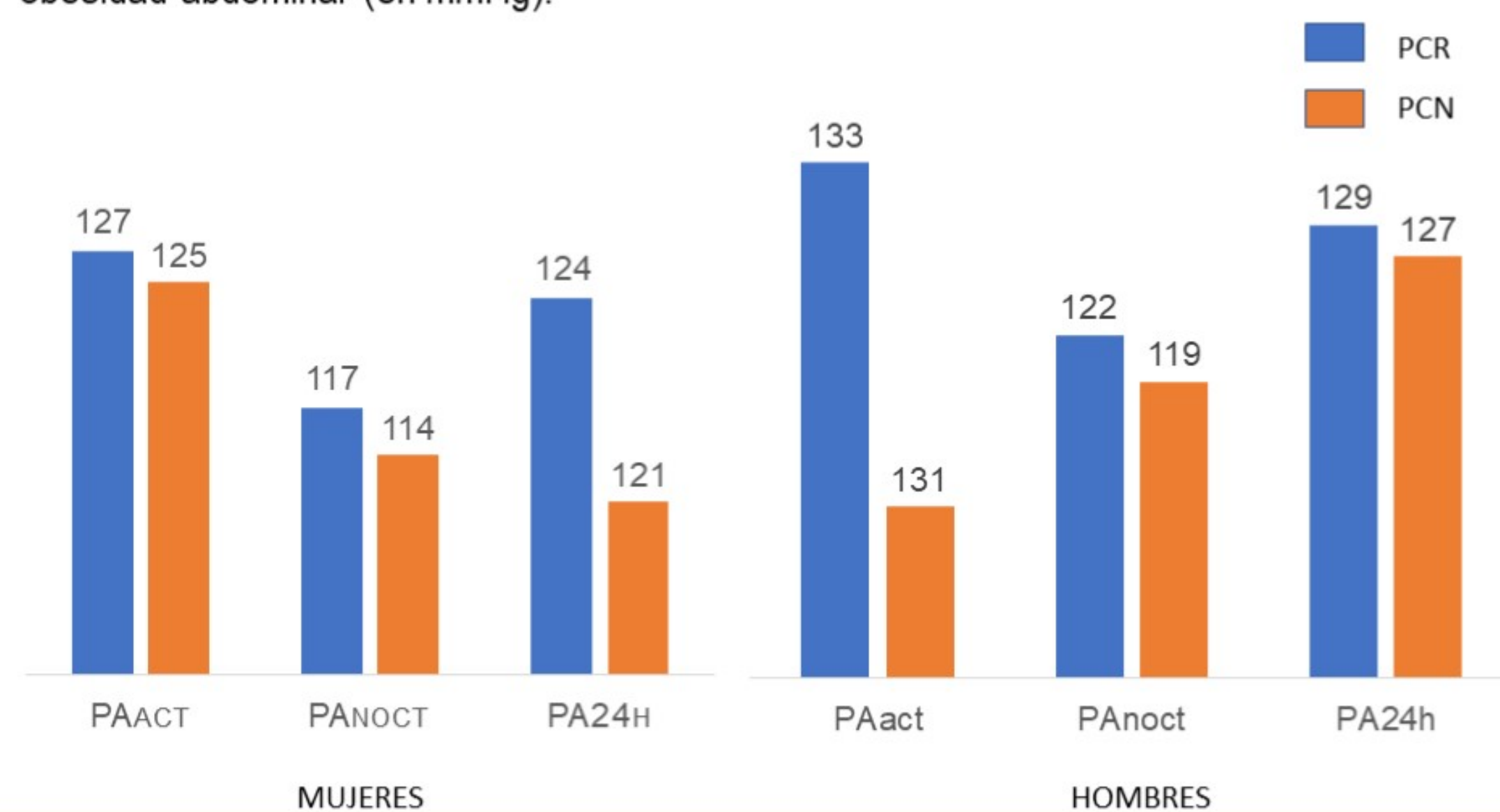


GRAFICO 2.- Grado de control según su obesidad abdominal.

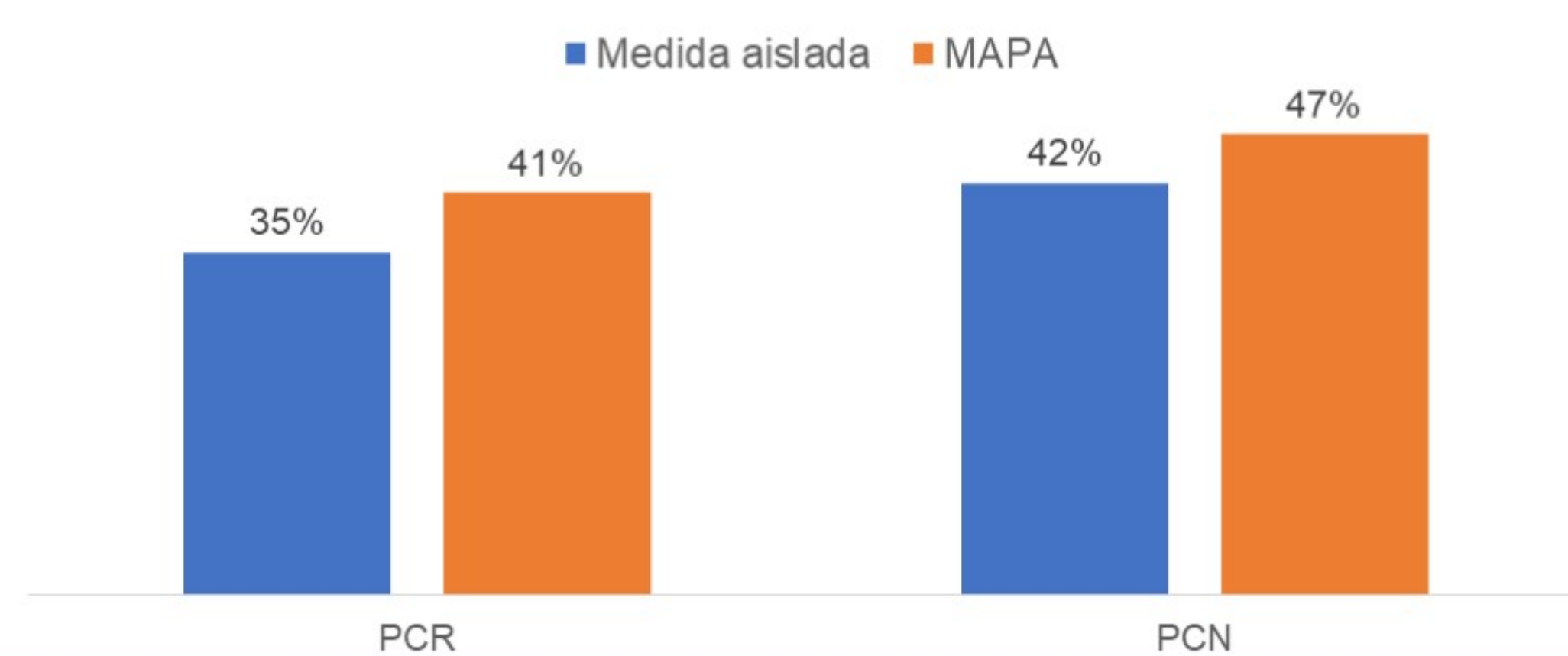
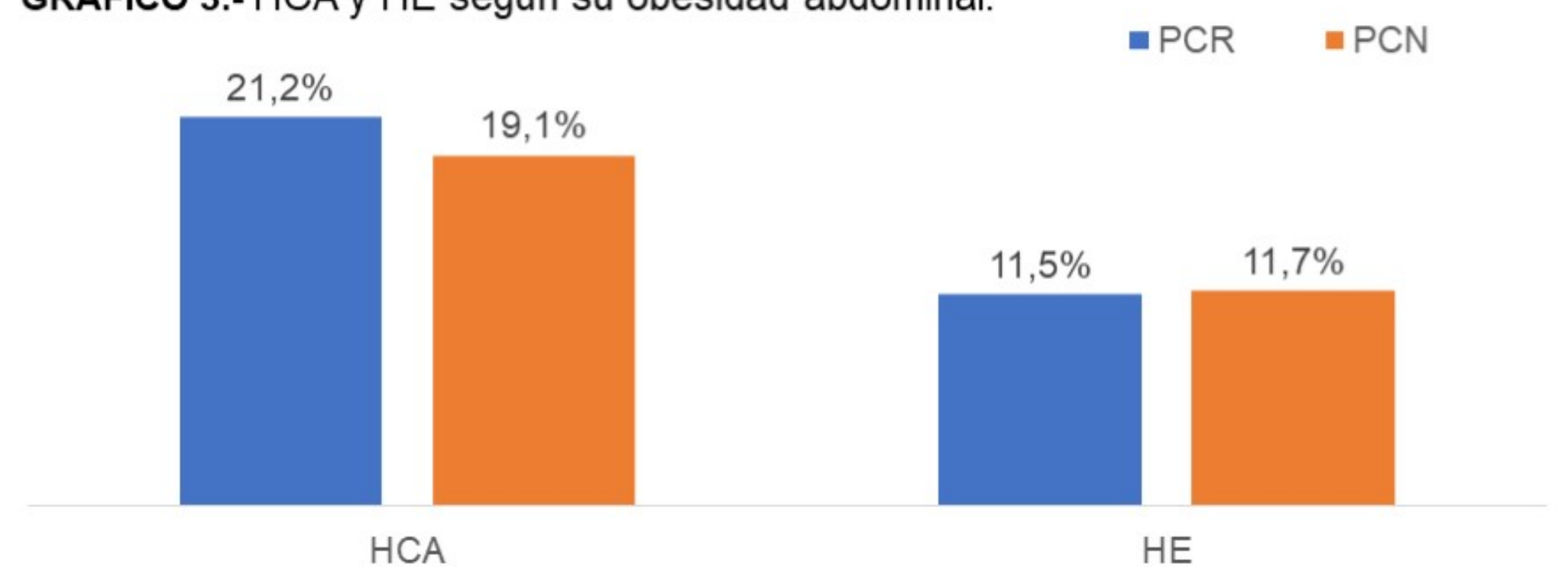


GRAFICO 3.- HCA y HE según su obesidad abdominal.



CONCLUSIONES

1. Los valores de PAact, PANoct y Pamedia24 horas son superiores en pacientes con obesidad abdominal de riesgo. 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.
2. El grado de control mediante MAPA y MAFC fue superior en pacientes sin obesidad abdominal.
3. La HCA fue superior en pacientes con obesidad de riesgo. En este tipo de pacientes la utilidad de la MAPA es fundamental.