

Proyecto KAIRÓS: Diagnóstico de hipertensión clínica aislada en pacientes con tratamiento antihipertensivo mediante monitorización ambulatoria de PA en Farmacia Comunitaria en colaboración con médicos de Atención Primaria.

AUTORES: PENÍN ÁLVAREZ, OSCAR ; BLANCO GONZÁLEZ, ISABEL ; VILLASUSO CORES, BENIGNA.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión clínica aislada (HCA) se define por cifras de presión arterial (PA) persistentemente $\geq 140/90$ mmHg en consulta y cifras de PA obtenidas con MAPA en el período de actividad (PA_{act}) $< 135/85$ mmHg y en periodo de descanso (PA_{noct}) $< 120/70$ y PA media de 24 horas (PA_{media24h}) $130/80$ mmHg. La HCA es difícilmente predecible y su correcta detección facilita la toma de decisiones terapéuticas, evitando tratamientos innecesarios y efectos adversos.

OBJETIVOS

1. Identificación de pacientes hipertensos tratados, diagnosticados previamente por el médico de Atención Primaria de nuestras áreas, que presenten HCA mediante realización MAPA de 48 h en farmacia comunitaria (FC).
2. Comparación del perfil circadiano de PA de pacientes con HCA vs. hipertensos no controlados tras MAPA (HTA establecida).

PACIENTES y MÉTODO

Realizamos un muestreo consecutivo de pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico que asistieron a dos farmacias comunitarias gallegas incluyendo también a aquellos derivados por el médico de AP desde Enero de 2013 a Marzo de 2014. Excluimos a aquellos con fibrilación auricular o intolerancia al monitor.

La muestra resultante formó una cohorte a la que se realizó una medida aislada de presión arterial en la farmacia comunitaria (MAFC) y MAPA de 48 horas. Todos los pacientes fueron derivados al médico de AP para su posterior valoración. Las comparaciones entre variables cuantitativas se hicieron usando la *t* de Student, y las comparaciones entre porcentajes usando el test Chi-cuadrado. Los datos se expresan como media \pm DS. Se han aceptado como significativas las diferencias con una $p < 0,05$.

RESULTADOS

La muestra resultante estaba formada por 252 pacientes (53,2% mujeres, edad media 63,9 años).

57 pacientes (22,62%) tenían valores de presión arterial controlada (hipertensos controlados), determinados con MAFC ($< 140/90$) y con MAPA (PA_{act} $< 135/85$ y PA_{noct} $< 120/70$) y PA_{media24h} $< 130/80$; 62 pacientes (24,6%) tenían HCA (Gráfico 1). Su valor medio de la presión arterial sistólica medida con MAFC y con MAPA fue respectivamente: 148 ± 13 y $121,1 \pm 7,2$ mmHg ($p < 0,001$); y el valor medio de la presión arterial diastólica con ambas técnicas fue respectivamente $85,5 \pm 13,0$ y $71,9 \pm 14,5$ mmHg ($p < 0,001$) (Gráfico 2). El patrón circadiano *dipper* se presentó en un 54,8 % de los pacientes con HCA y en un 27% de los hipertensos establecidos según MAPA ($P < 0,05$) (PA_{act} $\geq 135/85$ mmHg y/o PA_{nocturna} $\geq 120/70$) y PA_{med24h} $\geq 130/80$ mmHg (Gráfico 3)

Gráfico 1.- Grado de control de Hipertensión.

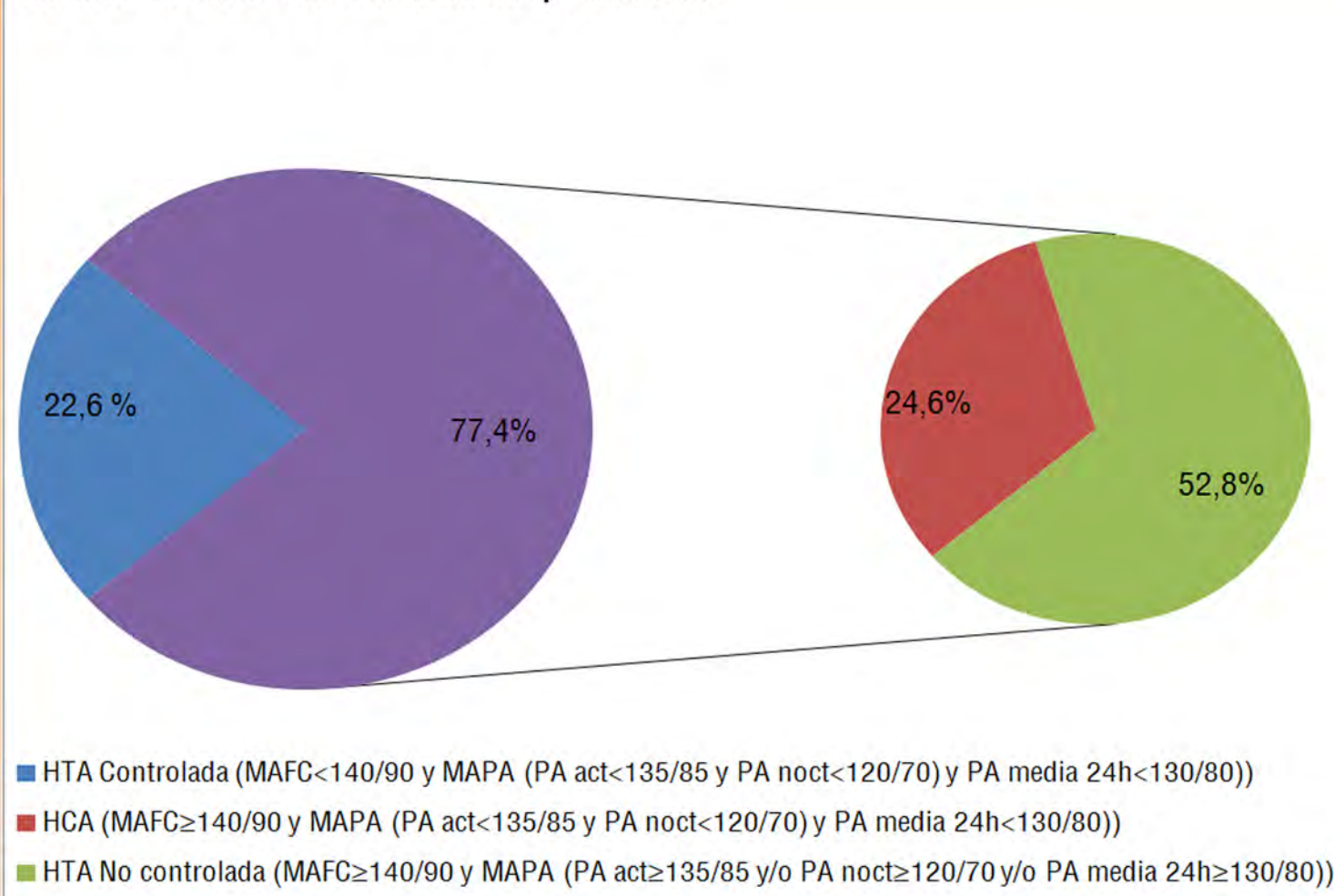


Gráfico 2.- Pacientes con HTA. Valores PA.

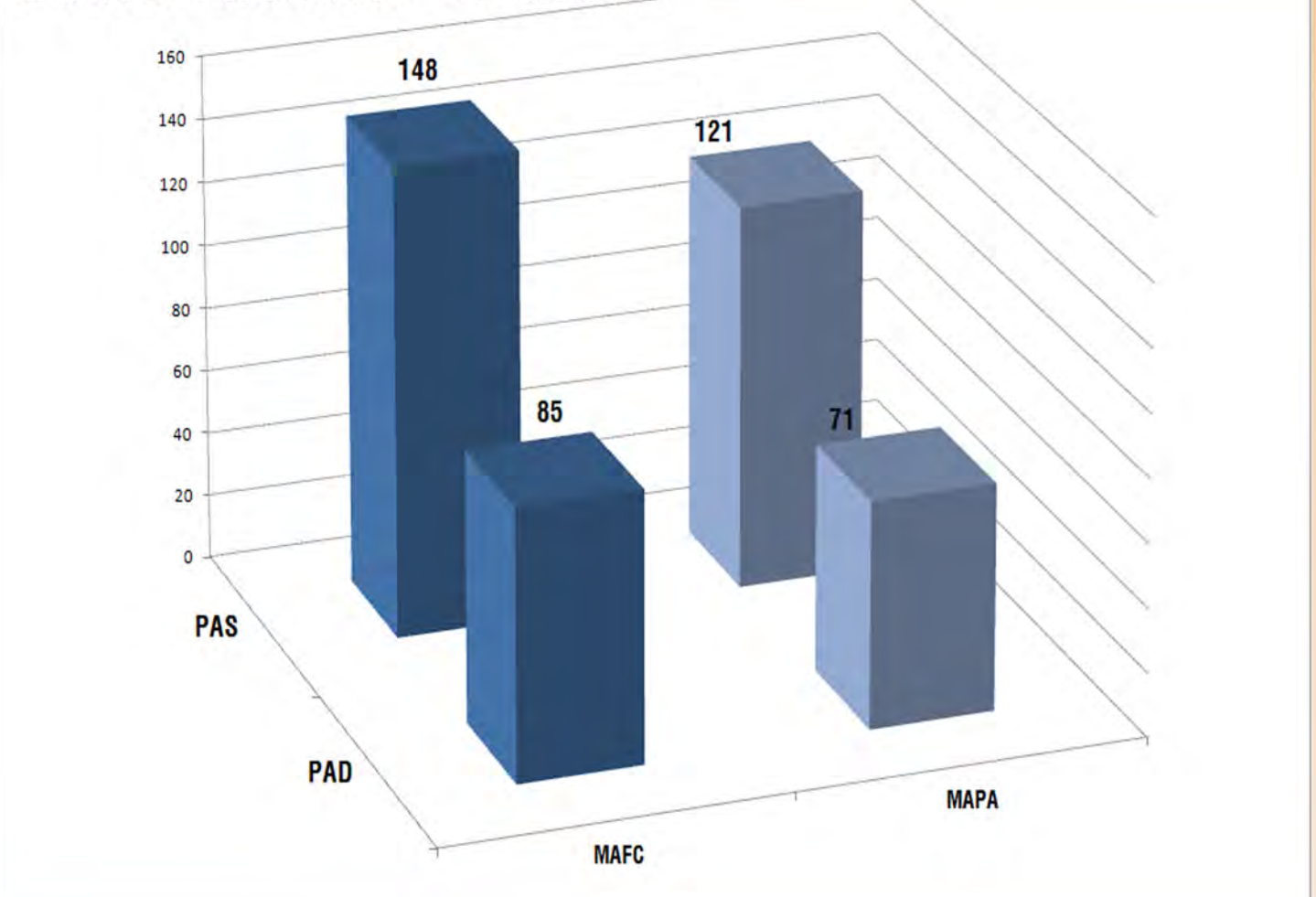
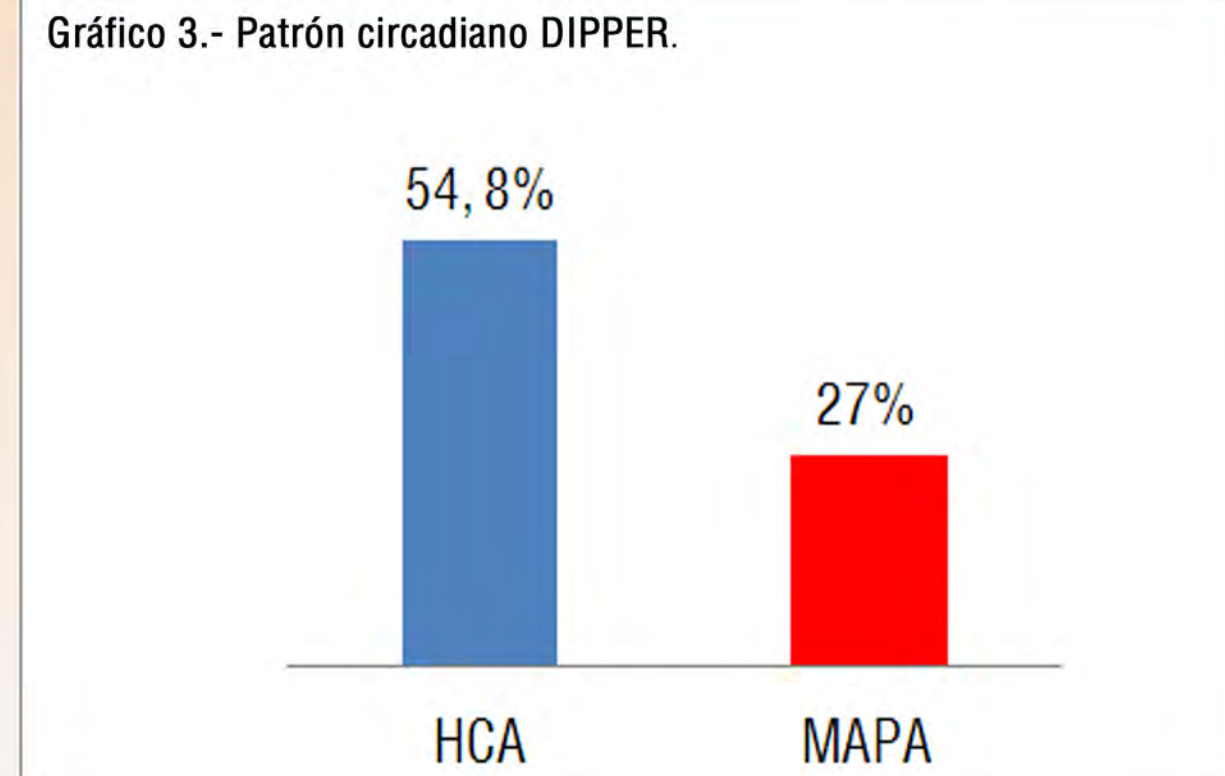


Gráfico 3.- Patrón circadiano DIPPER.



CONCLUSIONES

1. La MAPA realizada en Farmacia Comunitaria y valorada por los médicos de Atención Primaria permite la identificación de hipertensión clínica aislada en pacientes hipertensos tratados.
2. El perfil circadiano de los pacientes con HCA es significativamente mejor que el de los hipertensos no controlados tras MAPA (HTA establecida).