

PROYECTO KAIRÓS: ¿PUEDE AYUDAR LA MONITORIZACION AMBULATORIA DE PRESION ARTERIAL (MAPA) DESDE FARMACIA COMUNITARIA A MEJORAR EL CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS ANCIANOS TRATADOS?

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



Introducción:

La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo vascular muy prevalente en la población anciana (>65 años), llegando hasta cifras del 60 %. ¿Podemos decir que está realmente controlada mediante el uso de métodos convencionales de medida de Presión Arterial (PA)?

Objetivos:

1. Conocer, mediante la realización de Monitorización Ambulatoria de la PA (MAPA) en Farmacia Comunitaria (FC), el grado de control de la PA del paciente hipertenso anciano.
2. Identificación del perfil circadiano.
3. Identificación de hipertensión clínica aislada (HCA) e hipertensión enmascarada no controlada (masked uncontrolled hypertension: MUCH).

Material y Métodos:

Realizamos un muestreo consecutivo de los pacientes hipertensos ancianos con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en dos FC desde Enero de 2013 hasta Marzo de 2014. Excluimos aquellos con fibrilación auricular y/o intolerancia al monitor.

Se realizó Medida Aislada de PA en Farmacia Comunitaria (MAFC) y MAPA durante 48 h a cada paciente. Se envió el informe obtenido al médico para su posterior valoración.

Resultados:

-La muestra resultante estuvo formada por 125 pacientes (52,8% mujeres edad media $71,9 \pm 5,1$ años).

-Sólo 34 pacientes (27,2 % del total) eran hipertensos tratados controlados según cifras obtenidas en MAFC (PA < 140/90) y MAPA (PA < 130/80 en MAPA_{24h} y PA_{actividad} < 135/85 y PA_{nocturna} < 120/70). (Gráfico 1)

-La prevalencia de patrón circadiano non dipping en pacientes hipertensos ancianos fue de un 53,6 % .(Gráfico 2)

-12 pacientes hipertensos controlados con MAFC (<140/90) (9,6% del total) tuvieron cifras de PA $\geq 130/80$ en MAPA_{24h}, y/o $\geq 135/85$ en MAPA_{actividad} y/o $\geq 120/70$ MAPA_{nocturna}, considerándose pacientes con hipertensión enmascarada no controlada (MUCH). (Gráfico 3)

-24 pacientes hipertensos no controlados en MAFC ($\geq 140/90$) (19,2% del total) tuvieron cifras de PA < 130/80 en MAPA_{24h}, y < 135/85 en MAPA_{actividad} y < 120/70 MAPA_{nocturna}, considerándose pacientes con hipertensión clínica aislada (HCA). (Gráfico 3)

Gráfico 1. GRADO DE CONTROL

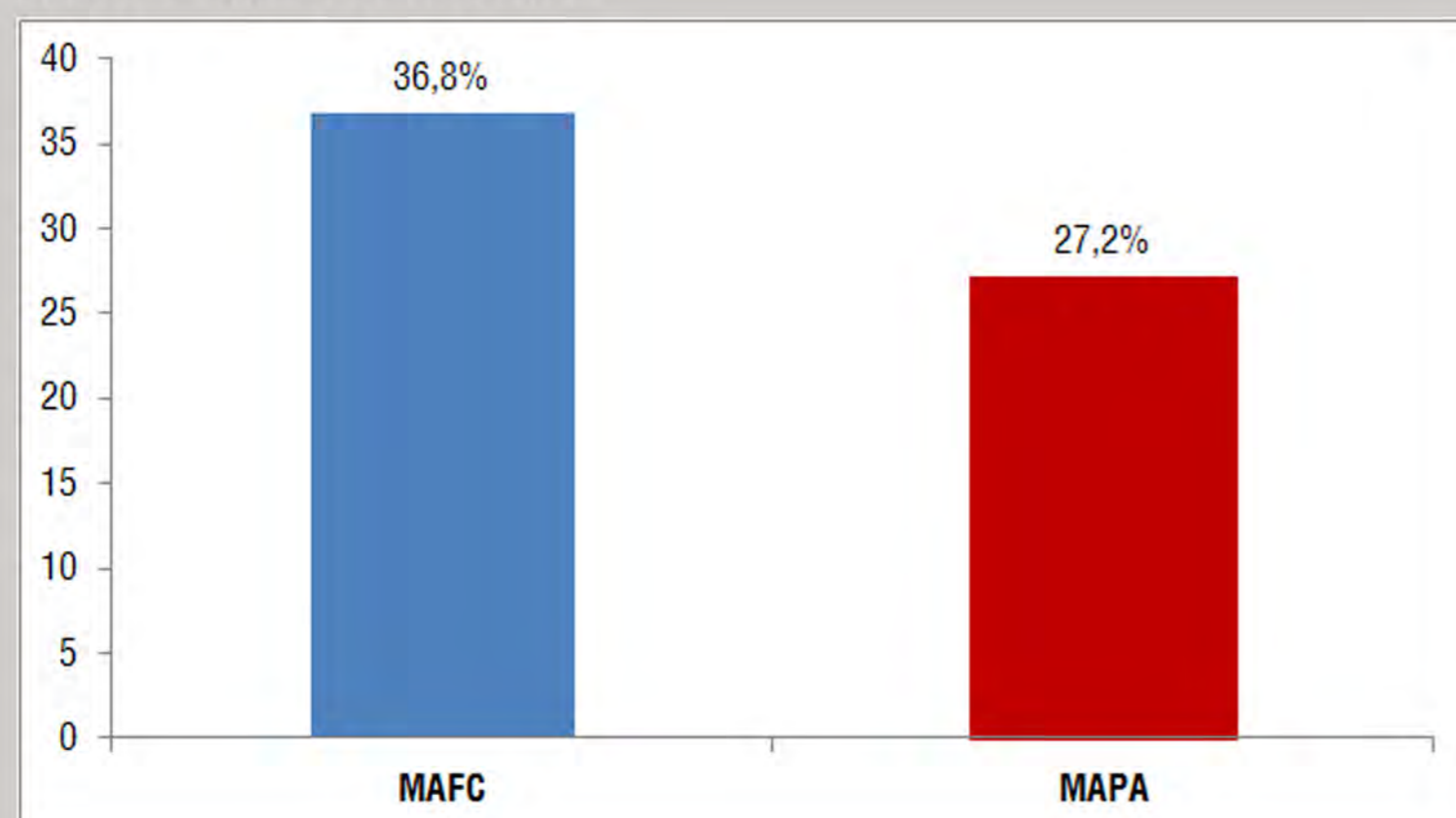


Gráfico 2. PERFIL CIRCADIANO

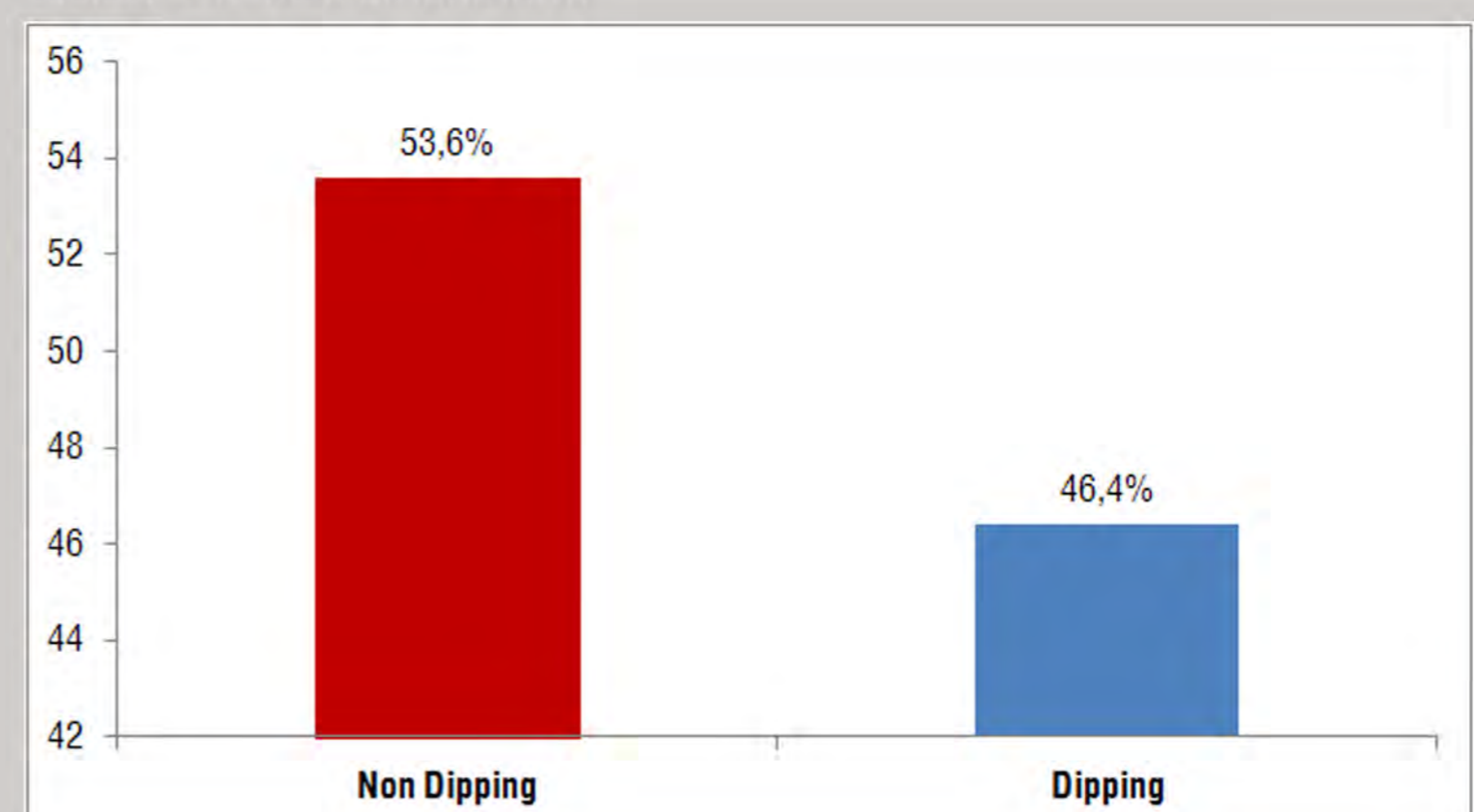
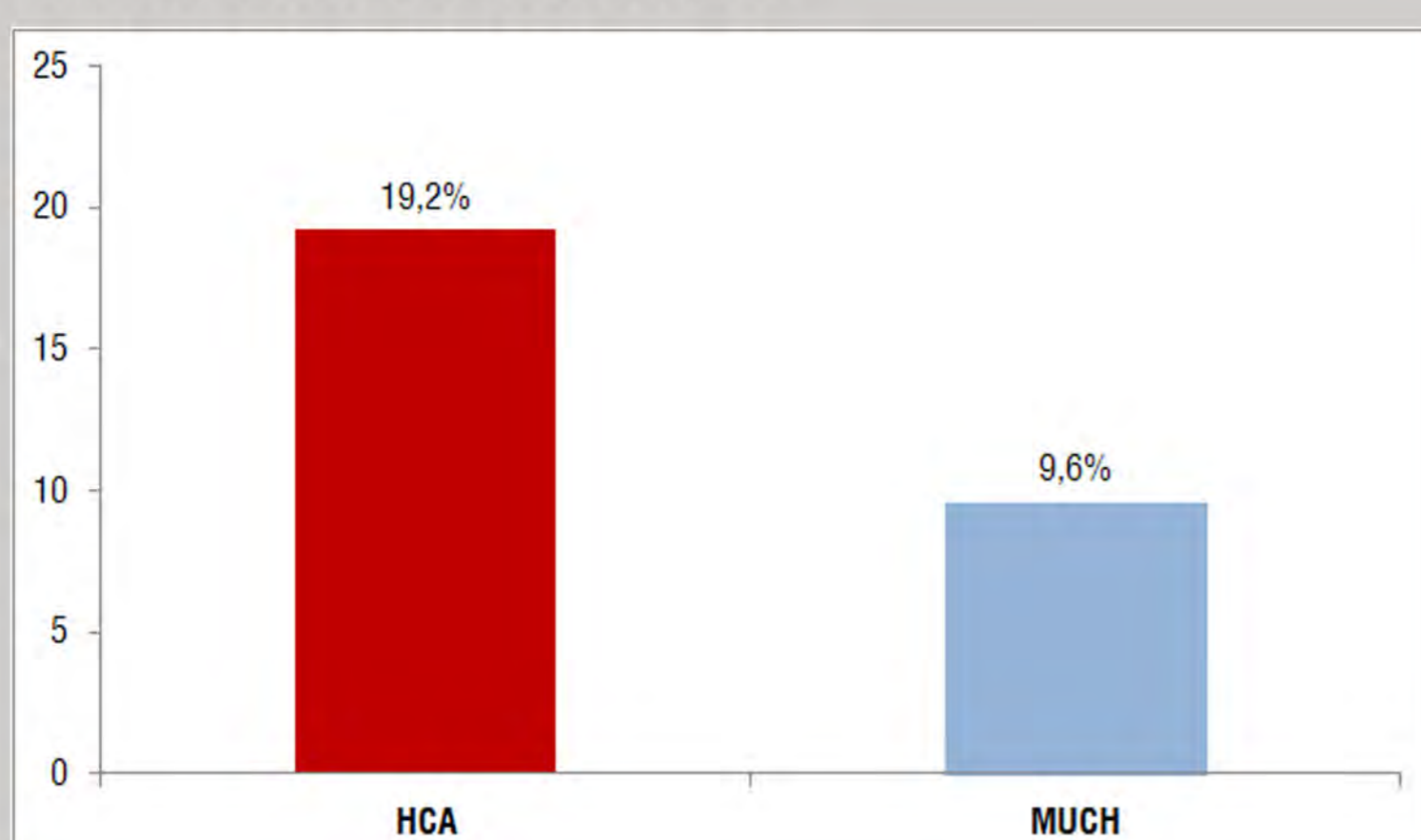


Gráfico 3. IDENTIFICACIÓN DE HCA Y MUCH



CONCLUSIONES

1. El grado de control de la PA de pacientes hipertensos ancianos es mayor cuando se analiza con método convencional de medida de PA. La MAPA debe ser el método de referencia para la determinación de la PA en el paciente anciano.
2. El perfil circadiano de los pacientes hipertensos ancianos es mayoritariamente non dipping.
3. La realización de MAPA en FC permite identificar la HCA y la MUCH en pacientes hipertensos ancianos tratados. La medida aislada de PA es inadecuada e insuficiente para optimizar el control de la HTA en estos pacientes.