CASO CLÍNICO: PACIENTE HIPERTENSO, DIABÉTICO CON INSUFICIENCIA RENAL. UTILIDAD DE LA MAPA PARA EL CONTROL DE SU PRESIÓN ARTERIAL

Ojeda García, E[a].; Martínez Pareja, J.A[b]. (a) ***Farmacéutico. Master Universitario en AF extra hospitalaria. (b) Farmacéutico***

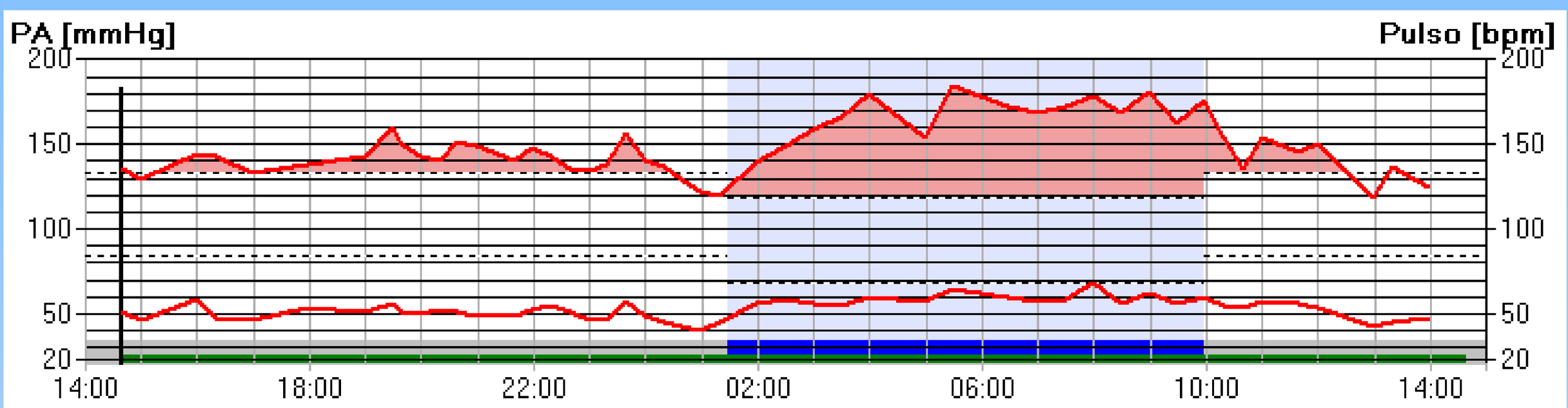
DESCRIPCIÓN.

Varón de 77 años, diagnosticado de DM2, HTA y enfermedad renal crónica (ERC) por nefropatía diabética. Acude a la farmacia para informarse sobre la analítica recogida tras alta del servicio de nefrología del hospital teniendo un *«aceptable control tensional»*. En dicho servicio le cambiaron su tratamiento antihipertensivo (TAH). Otros datos al alta: HbA1c 6,7%, creatinina 0,97 mg/dl con eTFG de 77 ml/min. Plan de actuación en PA al alta: objetivo entre 130/70 y 150/90 mmHg. Se le ofrece el servicio de Control de PA en la farmacia.

MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	MEDICAMENTO	POSOLOGÍA
VALSARTAN/HCTZD 160/25 mg	1-0-0	**ATORVASTATINA 10 mg**	0-0-1
MANIDIPINO 20 mg	0-1-0	**DOXASOZINA NEO 4 mg**	0-0-1
CARVEDILOL 25 mg	0-0-1	**DOBESILATO CALCICO 500 mg**	1-0-0
INSULINA DETEMIR 100 UI/ml	0-26-0	**PENTOXIFILINA 600 mg**	1-0-1
METFORMINA 850 mg	½ - ½ - 0	**TRIFLUSAL 600 mg**	1-0-0

ACTUACIÓN.

Se le revisa la medicación, no observando ningún problema de interacciones ni con sus patologías. El paciente conoce su medicación y como tomarla. Durante tres semanas de medidas aisladas de PA en distintas horas se obtienen valores de diastólicas muy bajos (< 60 mm Hg) y las sistólicas ligeramente elevadas (159 mm Hg). El paciente comenta que en medidas de AMPA en su domicilio tiene picos de 180 mm Hg de sistólicas. Se instruye en la forma correcta de realizar AMPA no observándose error en las tomas. Se le ofrece el servicio MAPAfarma®, aceptándolo y firmando el consentimiento informado. La prueba de Mapa se realiza con un monitor Omron M24/7 validado y calibrado.



Resumen de hipertensión (10/12/2015 14:40 - 11/12/2015 14:40)			
periodo	***Global***	***Día***	***Noche***
rango de tiempo	Global	10:00 - 01:30	01:30 - 10:00
PAS/PAD límite superior	~127/77~	135/85	120/70
PAS/PAD Promedio ponderado	150/55	140/52	169/61
PAM Promedio ponderado	86	81	97
PP Promedio ponderado	95	89	108
Pulso Promedio ponderado	57	56	58
PAS/PAD PTE %	83/0	75/0	100/0
PAS/PAD carga de hipertensión mmHg	515/0	176/0	1170/0
lecturas	48	34	14
Relación % correcta	79	77	82
PAS lecturas altas	40	26	14
PAD lecturas altas	0	0	0
índice % PAS/PAD D/N	-20/-17		
Diferencia promedio PAS/PAD D/N	-28/-9		
Elevación matinal de PA	16		

RESULTADOS.

El informe de MAPA nos indica valores de PA medios de 150/55 mm Hg, diurnos de 140/52 mm Hg y nocturno de 169/61 mm Hg. Con una carga de PA diurna del 75% y nocturna del 100%. El patrón circadiano del paciente es **RISER** (elevación nocturna de PA)

Derivamos a su MAP el cual cambia su TAH duplicando la dosis diaria de **Valsartan160/HCTZ 25 (1-0-1)** y manteniendo el resto. Tras un mes de medidas aisladas, el paciente continúa con los valores de PA iguales, con lo que se deriva a su MAP que le mantiene el tratamiento. Al cabo de un mes más con los valores similares (diastólicas en hipotensión y sistólicas ligeramente elevadas) se vuelve a remitir a su MAP el cual cambia valsartan/HCTZ por **losartan 100/HCTZ 25 (0-1-0).** A fecha de 31 de marzo, el paciente continúa con las cifras de PA en los mismos niveles continuando el seguimiento en la Oficina de Farmacia. A fecha de elaboración de este poster, el paciente ha sido derivado por su MAP a la Unidad de Hipertensión del Hospital Univ. Virgen del Rocío (cita para el 10 de mayo)

DISCUSION/CONCLUSIONES.

-Aunque la ERC es uno de las causas de la HTA nocturna, habría que valorar en este paciente otros factores relacionados como una posible apnea del sueño[1].

- Los pacientes con patrón Riser, tienen un elevado riesgo de lesión de órganos diana[2]. Además habría que valorar que entre un 50% y un 80% de pacientes con este perfil circadiano presentan HTA resistente[3].

- El uso de la MAPA en la Oficina de Farmacia se demuestra como una herramienta imprescindible para la correcta valoración del paciente hipertenso.

BIBLIOGRAFÍA
1. M. Doménech Feria-Carot, J. Sobrino Martínez, Hipertensión. 2011;28:143-8.
2. Syrseloudis D, Tsioufis C, Andrikou I, Mazaraki A, Thomopoulus C, Mihas C, et al. Association of nighttime hypertension with central arterial stiffness and urinary albumin excretion in dipper hypertensive subjects. Hypertens Res. 2011;34:120-5. Medline
3. Rajiv V, Peixoto AJ. Management of nocturnal hypertension. Expert Rev Cardiovas Ther. 2009;7:607-18.

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria SEFAC
VII CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
ESTAMOS MÁS CERCA, LLEGAMOS MÁS LEJOS
26 - 28 mayo 2016 | Zaragoza