

UTILIDAD DE LA MAPA COMO MODULADOR DEL CÁLCULO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

Rafael Márquez Grau, M. Carmen Chaparro Torres, Ana Cárdeno Galván

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios han demostrado que la **HTA nocturna**, la ausencia o el escaso descenso de PA nocturna, se asocian con un **incremento del riesgo cardiovascular (RCV)** y renal, así como con una mayor mortalidad cardiovascular y pueden por tanto modificar los RCV (1). Por otra parte sabemos, que la presión arterial (**PA ambulatoria**) estima de forma más precisa y con mayor reproducibilidad el riesgo cardiovascular (RCV) y la lesión de órgano diana (LOD) que la PA clínica.

OBJETIVO

Reevaluar el riesgo el RCV de un paciente tras la realización de una **Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA)**



PRESENTACIÓN

Paciente **varón de 63 años**, no fumador, sin tratamiento farmacológico crónico 1,63 m de altura, 135 cm de perímetro abdominal y un **IMC de 40 kg/m²**. Presenta una analítica clínica con valores normales salvo el colesterol total que tiene 208 mg/dL. Se le realiza una medida aislada de la presión arterial en farmacia comunitaria, según protocolo, obteniendo unos valores de **PAS: 111 mmHg, PAD: 81 mmHg** y FC: 90 lpm. Desde la farmacia se le ofrece la **medida de riesgo cardiovascular**. Extrapolando estos datos en la tabla SCORE para poblaciones de bajo riesgo cardiovascular nos da un resultado de 2% (**Riesgo Moderado**). Teniendo en cuenta los factores modificadores del RCV como son hombre mayor de 55 años y obesidad abdominal (perímetro abdominal >102 cm) este riesgo podría subir a nivel de alto.



63 años
IMC de 40 kg/m²

Riesgo Cardiovascular
Moderado

PA Normal



INTERVENCIÓN

Ante la sospecha de una hipertensión enmascarada, se le propone realizarle una MAPA para conocer mejor el comportamiento de su presión arterial a lo largo del ciclo circadiano. Los resultados fueron tratados con el programa SEFAC eXPERT. Tras lo cual, observamos una **hipertensión arterial nocturna y un patrón riser**. El paciente fue remitido al médico de cabecera. Al considerar la PA total y diurna correcta y ante el riesgo de posibles hipotensiones, el médico decidió no poner ningún tratamiento farmacológico.



63 años
IMC de 40 kg/m²

MAPA



Monitorización Ambulatoria
de la Presión Arterial

HIPERTENSIÓN
ARTERIAL NOCTURNA
Patrón RISER

CONCLUSIONES

- El uso de la **MAPA** nos da **información que completa** la cuantificación del **riesgo cardiovascular** de los pacientes.
- La MAPA nos descubre **problemas de hipertensión arterial** en **pacientes** considerados **normotensos**, atendiendo a las tomas de presión diurnas.
- **Faltan estrategias terapéuticas que propicien el tratamiento de la HTA nocturna.**
- Desde la farmacia comunitaria se puede realizar un control y seguimiento de la PA de los pacientes, pudiendo detectar los diferentes tipos de hipertensión arterial.

1) M. Doménech Fera-Carota, J. Sobrino Martínez. Hipertensión nocturna. Hipertensión 2011;28:143-8 - DOI: 10.1016/j.hipert.2011.03.005