

# CASO CLÍNICO: UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PA (MAPA) EN FARMACIA COMUNITARIA PARA DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL: MUJER DE 33 AÑOS SEDENTARIA CON OBESIDAD GRADO III.

**AUTORES:** Villasuso Cores, Benigna; Penín Álvarez, Oscar; Blanco González, Isabel.

## Presentación

Mujer de 33 años que acude a la farmacia de manera ocasional. Tras el ofrecimiento del Servicio de Medida y Seguimiento de PA de nuestra farmacia, se realizan medidas aisladas en farmacia comunitaria(MAFC). Los elevados valores obtenidos (>180/110) implican la remisión de la paciente al médico de atención primaria (MAP) según protocolo. La paciente no muestra preocupación por su estado de salud y refiere no haber acudido a su MAP para control analítico ni medida de la PA desde la adolescencia.

**Datos antropométricos:**132 kg;170 cm. IMC:45 (obesidad grado III).No fumadora,no alcohol ,dieta normal con sal. Sedentaria (trabajo de oficina,8 h sentada).

**Patologías:**Acné e hirsutismo a tratamiento con Diane 35®(ciproterona 0,035/ etinilestradiol 2 mg)(1-0-0) desde hace 18 años.

## Intervención

El MAP solicita analítica completa y envía a la paciente de nuevo a la farmacia comunitaria para realizar MAPA

### Primera MAPA ( 09-10-2015)

#### Analítica inicial:

ChT:189 mg/dl ;TG: 202 mg/dl ; ác.úrico: 9,2 mg/dl.Glucemia basal:85 mg/dl.

- 1.MAFC:177/129/82
- 2.MAFC paciente sólo en habitación tranquila:168/124/80
- 3.MAPA 29 h:PA actividad:164/114/83;PA nocturna:158/113/81;PA media 24 h:162/114/82

Profundidad sistólica:3,7% ;perfil circadiano *non dipper*.Hipertensión grado III

El farmacéutico comunitario(FC) remite informe al MAP con datos de PA obtenidos(MAFC,MAFC paciente sólo y MAPA).

El MAP modifica tratamiento:suspende Diane 35® e instaura antihipertensivos: candesartan 8 mg (0-0-1) y amlodipino 5 mg (1-0-0) e hipouricemiante :alopurinol 100 mg(1-0-0).

El FC informa a la paciente sobre su RCV relativo(3%),realiza intervención dietética(dieta DASH e hipouricemiante) y prescribe práctica de ejercicio físico aeróbico:caminar mínimo 4-5 días por semana,30-60 min sesión,intensidad moderada:40-70 %consumo oxígeno. Refuerza adherencia a la medicación y a las medidas higiénico-dietéticas.

## Resultado

### Nueva MAPA tras 5 meses de tratamiento(07-03-2016):

- 1.MAFC :133/85/76
- 2.MAFC paciente sólo:131/82/74
- 3.MAPA 29 h:PA actividad:134/85/77;PA nocturna:120/70/73;PA media 24 h:129/79/73

Profundidad sistólica:10,7%;Perfil circadiano *dipper*.Hipertensión controlada.

El objetivo de PA según guías para mujer joven es de 120/80 mmHg .Se considera controlada si es <140/90.

#### Analítica:

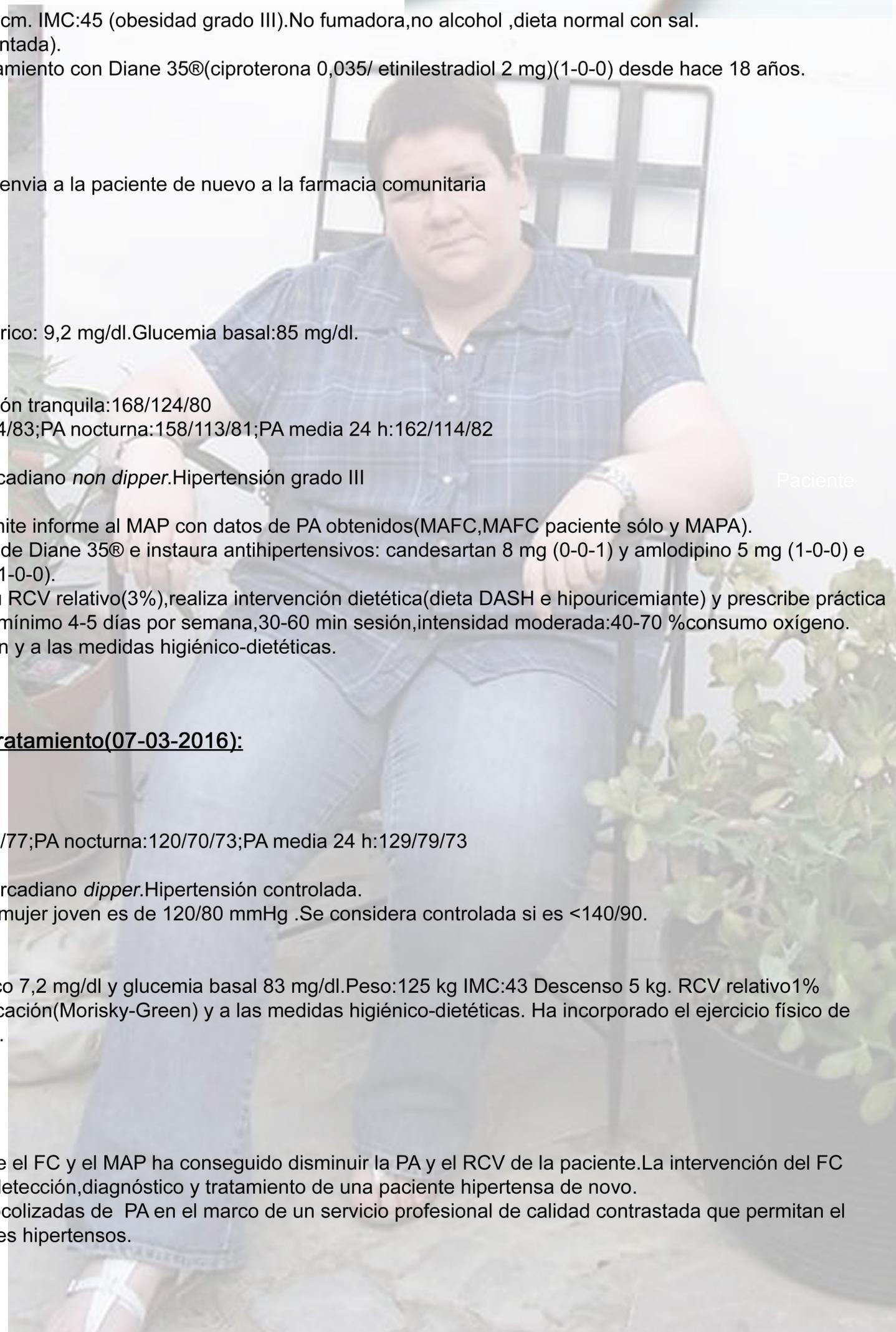
ChT:185mg/dl ;TG 187 mg/dl;ác.úrico 7,2 mg/dl y glucemia basal 83 mg/dl.Peso:125 kg IMC:43 Descenso 5 kg. RCV relativo1%

La paciente es adherente a la medicación(Morisky-Green) y a las medidas higiénico-dietéticas. Ha incorporado el ejercicio físico de manera pautada a su vida cotidiana.

## CONCLUSIONES

La colaboración interdisciplinar entre el FC y el MAP ha conseguido disminuir la PA y el RCV de la paciente.La intervención del FC capacitado en HTA ha permitido la detección,diagnóstico y tratamiento de una paciente hipertensa de novo.

El FC debe realizar medidas protocolizadas de PA en el marco de un servicio profesional de calidad contrastada que permitan el correcto seguimiento de los pacientes hipertensos.



Paciente