

ESTUDIO DE UNA COHORTE DE PACIENTES HIPERTENSOS INCLUIDOS EN UN SERVICIO DE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA) EN FARMACIA COMUNITARIA

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



INTRODUCCION

Las guías clínicas actuales aconsejan usar la Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA) para el correcto cribado, diagnóstico y seguimiento de los pacientes hipertensos. En colaboración con los médicos de Atención Primaria de nuestra área sanitaria hemos implantado un programa de MAPA en Farmacia Comunitaria.

OBJETIVOS

1. Comprobar la utilidad de nuestro programa en la instauración y modificación del tratamiento farmacológico por parte del médico de Atención Primaria.
2. Comprobar su impacto en el control de la presión arterial de los pacientes hipertensos incluidos en el mismo.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un muestreo consecutivo de todos los pacientes hipertensos atendidos en dos farmacias comunitarias gallegas, desde Enero 2013 a Enero 2015, excluyendo aquellos pacientes con fibrilación auricular y/o intolerancia al monitor. La muestra resultante formó una cohorte de pacientes a los que se realizó Medida Aislada en Farmacia Comunitaria (MAFC) y registro mediante MAPA de 48h. Se realizó una segunda MAPA a aquellos pacientes que cumpliesen los criterios consensuados previamente en un protocolo.

Los datos se expresan como media \pm desviación estándar. Se han aceptado como significativas las diferencias con una $p < 0,05$

RESULTADOS

La muestra resultante estaba formada por 466 pacientes (52% mujeres) con una edad media de 61 años. Un 48 % fueron derivados por el médico a la farmacia.

El análisis de los registros de la primera MAPA indicaba que el 53% de los pacientes tenían HTA no controlada. Tras la remisión a los médicos el 30% de los pacientes sufrió modificaciones en su tratamiento: 56.6% adición de un nuevo antihipertensivo, 11.3% aumento de la dosis de fármaco y 32.1 % cronoterapia antihipertensiva.

Se realizó una segunda MAPA a 81 pacientes. Su PAS media en el momento de la primera MAPA 24h y en la segunda ha sido, respectivamente 130.1 \pm 13 y 122.2 \pm 13mmHg $p < 0,05$. Su PAD media en la primera y segunda MAPA 24h ha sido, respectivamente 76.6 \pm 8 y 71.5 \pm 11 $p < 0,05$

Grafico 1.-MAPA Pacientes registrados

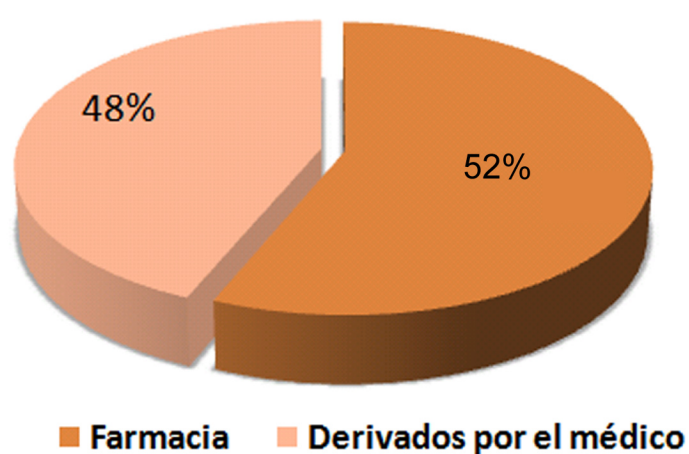


Grafico 2.-Cambios en el tratamiento después de la remisión al médico.

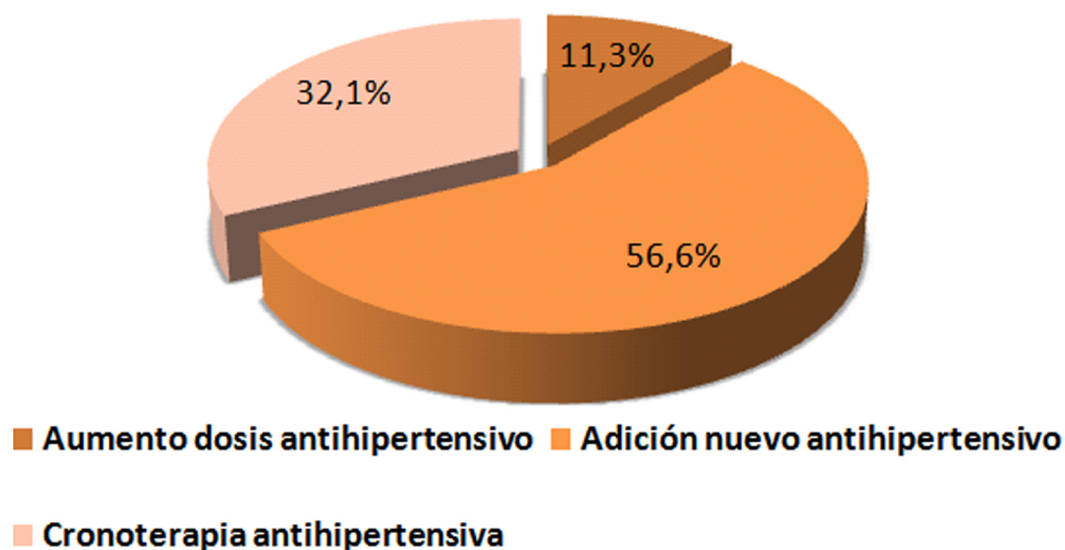
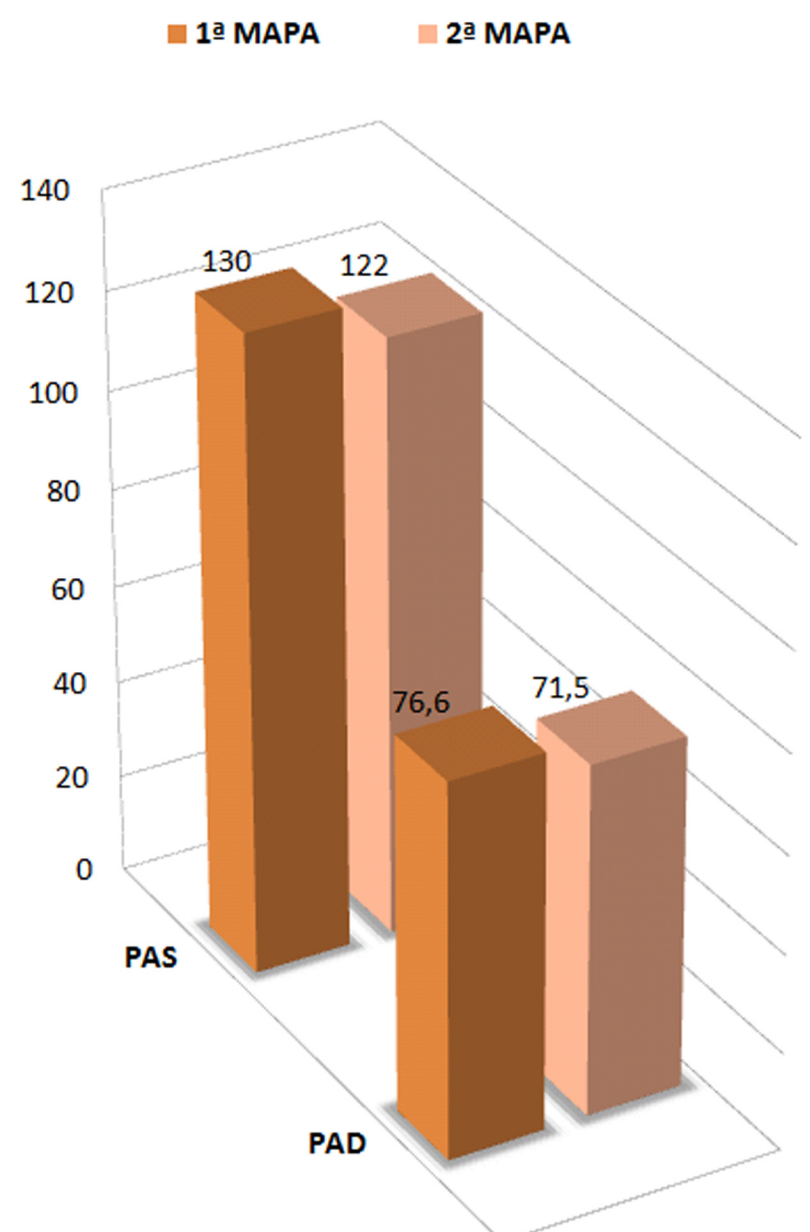


Grafico 3.- Diferencias entre la primera y segunda MAPA



CONCLUSIONES

1. Nuestro programa es útil en instauración y/o modificación de la prescripción para mejorar el control de las cifras de PA.
2. Las cifras PA han mejorado de manera significativa en los pacientes evaluados.