

Diagnóstico de Hipertensión Arterial mediante la realización de MAPA en Farmacia Comunitaria en colaboración con los médicos de Atención Primaria.

AUTORES: González García, E; Gil Álvarez, I; Vidal Gayoso, R; Pascual Seara, B; Rojo Fernández, C; Blanco González, I; Penín Álvarez, O & Villasuso Cores, B.

INTRODUCCIÓN

La influencia de los valores nocturnos de presión arterial (PA) en el riesgo vascular aconseja usar la Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA) para el diagnóstico y seguimiento de pacientes hipertensos. La cronoterapia puede corregir la ausencia de descenso nocturno de la PA. Hemos implantado un programa de MAPA en Farmacia Comunitaria en colaboración con los médicos de Atención Primaria de nuestra área sanitaria.

OBJETIVOS

1. Comparar la prevalencia de los distintos tipos de hipertensión usando medición aislada en farmacia comunitaria (MAFC) y la MAPA, y su posterior revisión por parte del médico.
2. Establecer la prevalencia de los distintos tipos de patrón circadiano de PA en nuestra área.
3. Analizar la prevalencia de pacientes non-dipper y riser sin tratamiento farmacológico al acostarse.

MATERIAL Y METODOS

. Se realizó un muestreo consecutivo de todos los hipertensos que acudieron a nuestras farmacias comunitarias desde Enero 2013 hasta Junio 2013, excluyendo a aquellos con fibrilación auricular e intolerancia al monitor.

. A todos ellos se les realizó la medida de su presión arterial en consulta MAFC y según el método MAPA.

. La clasificación de los pacientes según su patrón circadiano de PA se ha hecho siguiendo los criterios de la **Guía de la Sociedad Europea de Hipertensión/Sociedad Europea de Cardiología 2013**, y su clasificación según los valores de PA siguiendo la **guía NICE 2011**.



RESULTADOS

. La muestra resultante está formada por **197 personas** (53,3% mujeres) con una edad media de **61,6±9,6 años**.

. La proporción de hipertensos tipo 1 según la MAFC y según MAPA fue, respectivamente **36 %y 28,9%**. La proporción de hipertensos tipo 2 fué, respectivamente **16,2% y 4,1%**. La proporción de hipertensos severos fue, respectivamente **2,5% y 0%**. (Gráfico 1)

. El porcentaje de los pacientes extreme-dipper, dipper, non dipper y riser fue respectivamente **4,1%, 40,5%, 43,7% y 11,7%**. (Gráfico 2)

. El **31,5%** de los pacientes non-dipper o riser no tienen tratamiento antihipertensivo nocturno.

Gráfico 1.- Comparativa de la proporción de Hipertensos según la metodología utilizada.

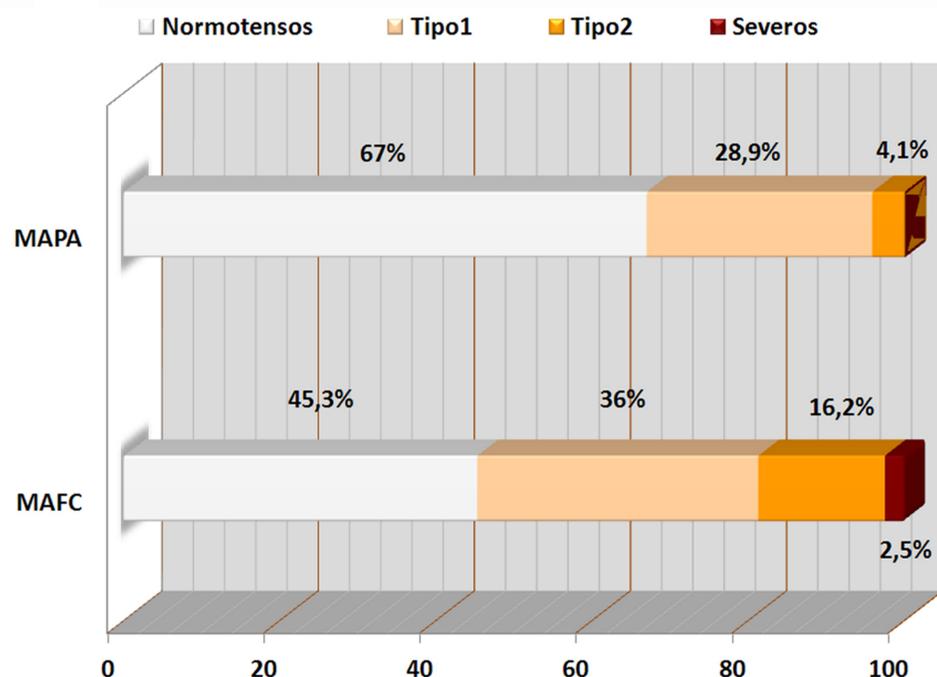
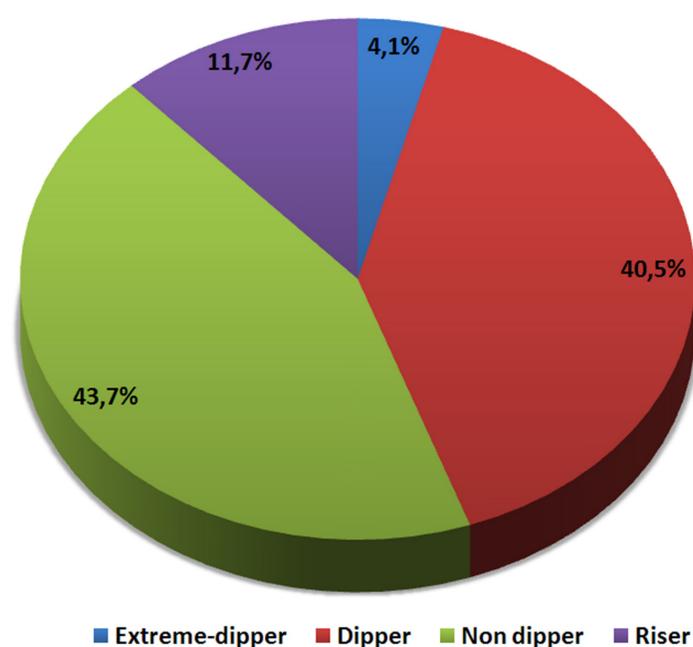


Gráfico 2.- Porcentaje de pacientes según descenso de presión arterial nocturna.



CONCLUSIONES

1. En general, la clasificación de la PA usando MAPA ubica a los pacientes en estadios más leves que la MAFC.
2. La mayoría de los pacientes incluidos en el programa presentan una PA elevada durante el sueño, con patrones circadianos non dipper o riser.