# PROYECTO KAIRÓS.DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN SUCESIVAS MEDIDAS EN CONSULTA FARMACÉUTICA ¿UNA MEDIDA ES SUFICIENTE?

AUTORES: Penín Álvarez, Oscar; Blanco González, Mª Isabel; Villasuso Cores, Benigna; Pico Feal, Nuria; Rojo Fernández, J.Carlos.

## INTRODUCCIÓN

La guía europea ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial (2013) recomienda como protocolo para la medida de presión arterial (PA) en consulta tomar al menos dos medidas de PA separadas 1-2 min y si los valores fuesen sensiblemente diferentes, tomar medidas adicionales. Se debe considerar el cálculo del valor promedio de las medidas de PA obtenidas. La guía NICE de 2011 indica que si en la primera medida la PA>140/90 mmHg habría que realizar una segunda medida y si esta fuese sustancialmente diferente de la primera, se realizaría una tercera registrando la menor de las medidas obtenidas. Las mediciones realizadas fuera de la consulta (ej: Monitorización arterial de presión arterial(MAPA)) proporcionan una información más fiable de la situación del paciente.

En la práctica clínica habitual de la medida de PA en consulta médica, enfermera o en farmacia comunitaria no siempre se observan estos requisitos y se limita a una única medida.

### **OBJETIVOS**

- 1. Evaluar la variación de los valores de PA en tres medidas sucesivas en consulta farmacéutica dependiendo de si el valor de PA sistólica (PAS) de la primera medida es: 1)PAS≥160 mmHg ; 2)PAS:<160-≥140; 3)PAS<140mmHg
- 2. Comparar los valores obtenidos en consulta farmacéutica con los valores medios de monitorización ambulatoria de presión arterial durante la vigilia (MAPA actividad (MAPA actividad)) en un período de 24h.

#### **METODO**

Se realizó un muestreo consecutivo de los pacientes atendidos en dos farmacias comunitarias de junio 2013 a Diciembre 2017. Se excluyeron aquellos con fibrilación auricular y/o intolerancia al monitor. Se empleó un tensiómetro automático Omron M10-IT para medida clínica y un Microlife Watchbp03 para la MAPA, duración mínima de 24 h. A todos los pacientes se les realizaron 3 medidas en consulta (separadas 1 minuto) siguiendo protocolo y MAPA.

#### RESULTADOS

La muestra resultante estuvo formada por 384 pacientes (47% mujeres, 62± 12 años). Los datos se expresan como media ± desviación estándar. Se han considerado significativas las diferencias con una p<0,05.

En aquellos pacientes con primera medida PA≥160 mmHg(GRUPO 1 ;n=101 pac) los valores medios obtenidos fueron (TABLA 1):

1º medida:178/99 2ºmedida:170/99 3ºmedida:167/96.

En aquellos con primera medida PA: <160-≥140 mmHg (GRUPO 2;n=141 pac):

1ªmedida:149/89 2ªmedida:143/88 3ªmedida:141/88.

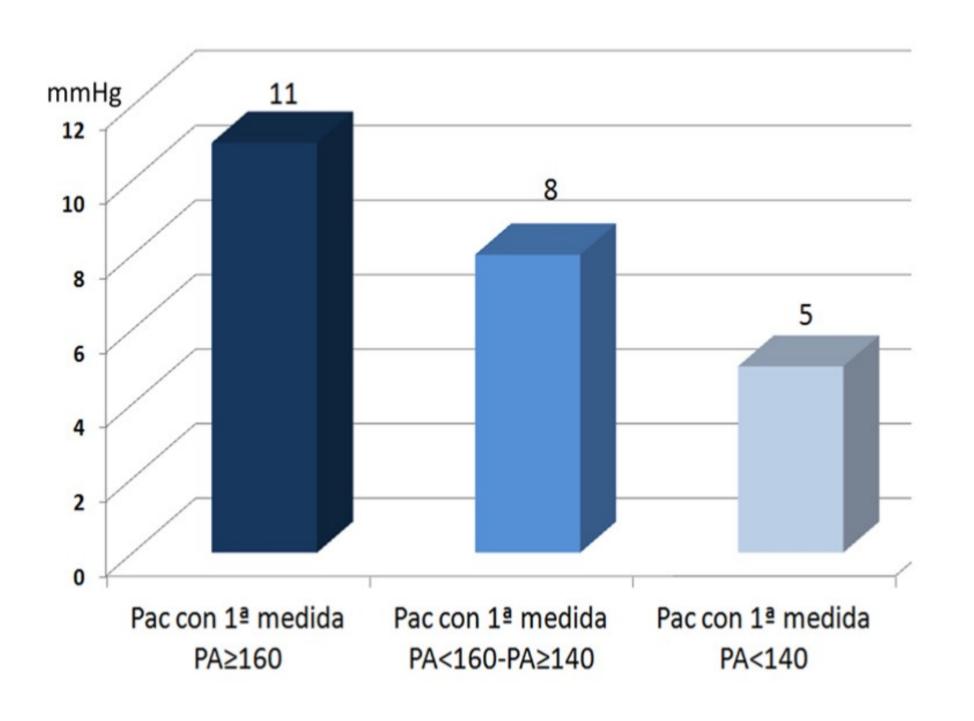
Aquellos con la primera medida PA<140 mmHg (GRUPO 3;n=142 pac):

1ªmedida:126/80 2ªmedida:123/79 3ªmedida:121/79.

El porcentaje de descenso de PA sistólica entre la primera y tercera medida fue: grupo 1:6,2 %(11 mmHg); grupo 2:5,3 %(8mmHg) y grupo 3:3,9%(5 mmHg). (GRAFICO 1)

Los valores medios de MAPAact en los respectivos grupos fueron: grupo 1: 143/82; grupo 2:129/78; grupo 3:121/75mmHg.

Grafico 1.- % de descenso PA sistólica entre la 1ª y 3ª medida.



		PACIENT	ES CON PA>	160 mmH	σ		
		TACILIVI	LS CON TAP	100 1111111	5		
		Gr	rupo 1. n=10	1 paciente	s.		
1ª lectura		2ª lectura		3ª lectura		MAPA actividad	
Sistólica	Diastólica	Sistólica	Diastóli ca	Sistólica	Diastólica	Sistólica	Diastólica
178±15	99±14	170±19	99±14	167±18	96±13	143±15	82±12
1ª lectura		Grupo 2. n=14  2ª lectura		3ª lectura		MAPA actividad	
1ª lectura		2ª lectura		3ª lectura		MAPA actividad	
Sistólica	Diastólica	Sistólica	Diastóli ca	Sistólica	Diastólica	Sistólica	Diastólica
149±6	89±9	143±10	88±10	141±11	88±10	129±10	78±8
			ES CON PA <				
1ª le	ctura		rupo 3. n=14		s	MAPA a	ctividad
1ª le Sistólica	ctura Diastólica	Gı	rupo 3. n=14	2 paciente	s		

## CONCLUSIONES

- 1. La PA sistólica en las primeras medidas fue superior al resto en todos los grupos estudiados, siendo las diferencias tanto estadística como clínicamente significativa. El descenso en sucesivas medidas es más acusado en pacientes con PA>160 mmHg.
- La media de las terceras medidas se acerca más a los valores obtenidos en MAPA actividad en todos los grupos. La similitud es mayor en pacientes con PAS<140 mmHg en la primera medida.</li>

En aquellos pacientes con PA sistólica más elevada se comete un error mayor cuando nos limitamos a una única medida en consulta para realizar control y seguimiento de la PA.

