

PROYECTO KAIRÓS: COMPARACION DE PACIENTES HIPERTENSOS DIABETICOS TRATADOS VERSUS NO DIABETICOS TRATADOS MEDIANTE EL USO DE MAPA EN FARMACIA COMUNITARIA

AUTORES: BLANCO GONZÁLEZ, ISABEL; PENÍN ÁLVAREZ, OSCAR; VILLASUSO CORES, BENIGNA.

Introducción:

Un correcto control de los valores de presión arterial(PA) ha demostrado disminuir la morbimortalidad cardiovascular en los pacientes diabéticos hipertensos tratados.

La Monitorización Ambulatoria de la PA(MAPA) permite evaluar la PA en periodo de actividad(PA_{act}), la PA nocturna(PA_{noct}) y la Pamedia de 24 h(PA_{med24h}). La MAPA es el método de medida de PA que mejor define el riesgo cardiovascular.

Objetivos:

1. Comparar perfil circadiano de pacientes hipertensos tratados diabéticos(HTD) vs hipertensos tratados no diabéticos(HTND).
2. Comparar valores PA_{act}, PA_{noct} y PA_{med24h}.
3. Comparar la prevalencia de hipertensión clínica aislada(HCA) e hipertensión enmascarada no controlada(MUCH).

Pacientes y Métodos:

Realizamos un muestreo consecutivo de pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico que asistieron a dos farmacias comunitarias gallegas desde Enero 2013 a Marzo de 2014. Se excluyeron aquellos con fibrilación auricular y/o intolerancia al monitor.

La muestra resultante formó una cohorte a la que se realizó medida aislada de presión arterial en farmacia comunitaria(MAFC) y MAPA 48 horas.

Establecimos como valor límite cifras de PA_{act}<135/85 y PA_{noct}<120/70 y PA_{med24h}<130/80 para considerar PA controlada según MAPA.

Los pacientes se derivaron al médico de Atención primaria para su posterior valoración.

Los datos se expresan como media ± DS.

Resultados:

- La muestra resultante estuvo formada por **58 pacientes HTD** (edad media 66,1±8,6 años, 43,1% mujeres) y **190 pacientes HTND**(edad media 63±10,6, 56,8% mujeres).
- La **prevalencia de patrón circadiano non dipping** en HTD fue de **51,7%** frente a **45,8%** en HTND.(Gráfico 1)
- Los valores de PA_{act}, PA_{noct} y PA_{media24h} Sistólica y Diastólica fueron (Gráfico 2):
 - . 134±13,6/71,9±7,4 ; 123,3±17,3/65,3±7,7 ; 130,0±14,2/70,1±6,35 respectivamente en HTD
 - . 126±12,1/76,0±9,0 ; 116,0±12,5/65,8±8,0 ; 122,8±11,5/72,3±8,20 en HTND.
- **12 (20,7%) pacientes de HTD no controlados con MAFC(≥140/90)** tuvieron cifras de MAPA24 horas con PA_{media24h}<130/80 y PA_{act}<135/85 y PA_{noct}<120/70 considerándose pacientes con HCA, frente a 46 (24,2%) pacientes HTND (Gráfico 3).
- **8 (15,5%) pacientes de HTD controlados con MAFC(<140/90)** tuvieron cifras de MAPA 24 horas con PA_{media24h}≥130/80 y/o PA_{act}≥135/85 y/o PA_{noct}≥120/70 considerándose pacientes con MUCH frente a 22(11,6%) pacientes HTND (Gráfico 3).

Gráfico 1. Perfil circadiano non dipping.

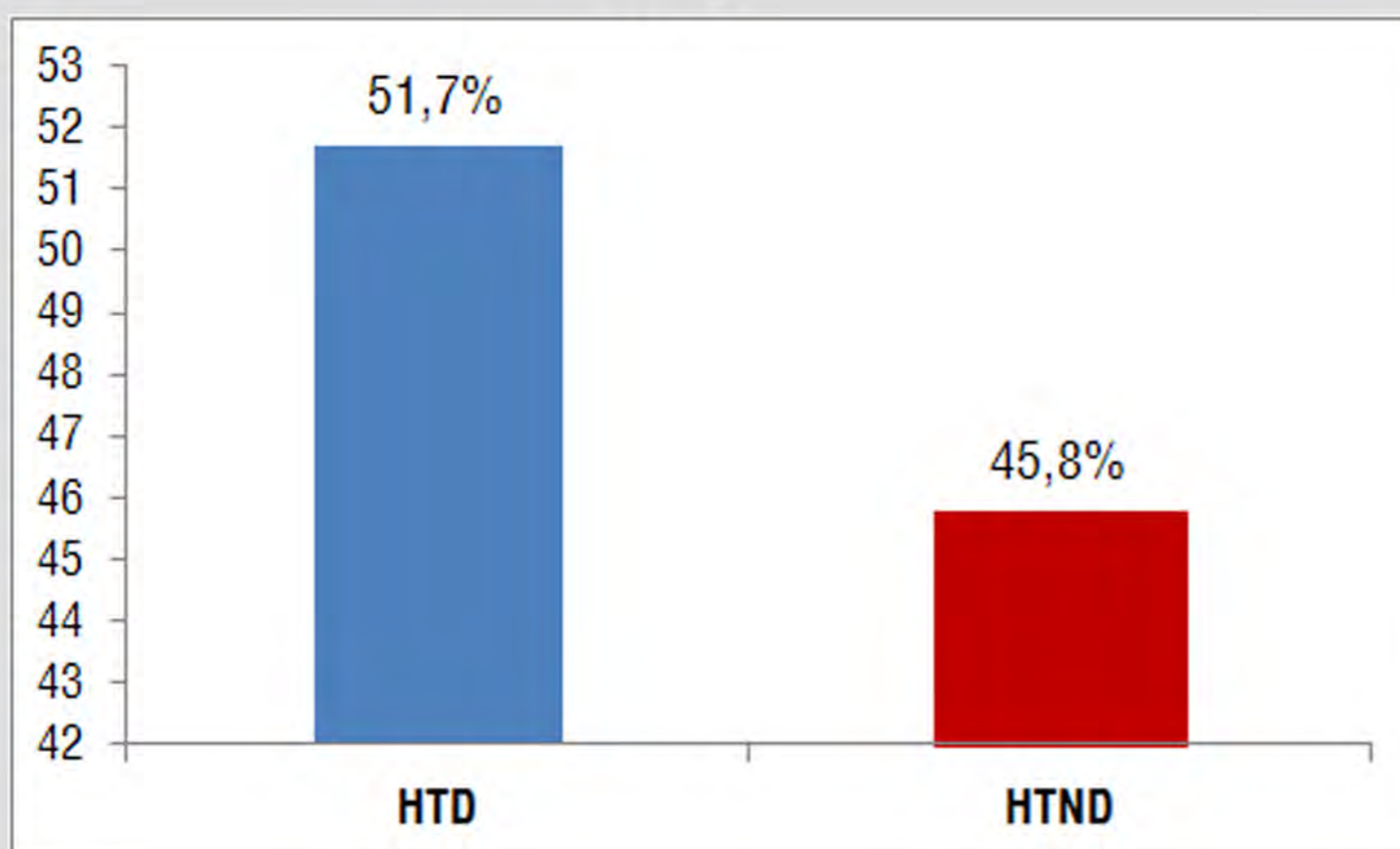


Gráfico 2. Comparativa de los valores de PASact, PASnoct y PASmed24h.

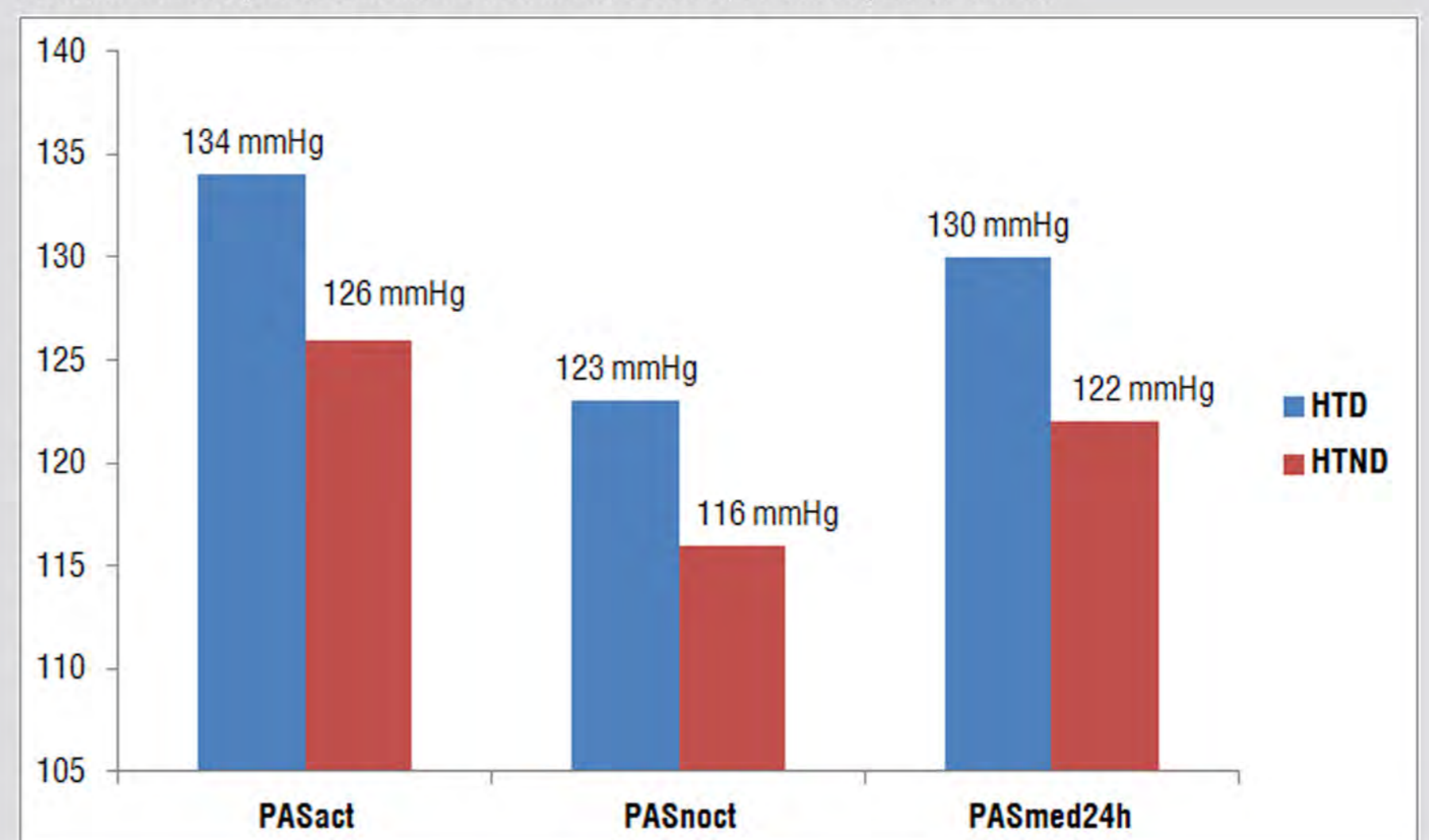
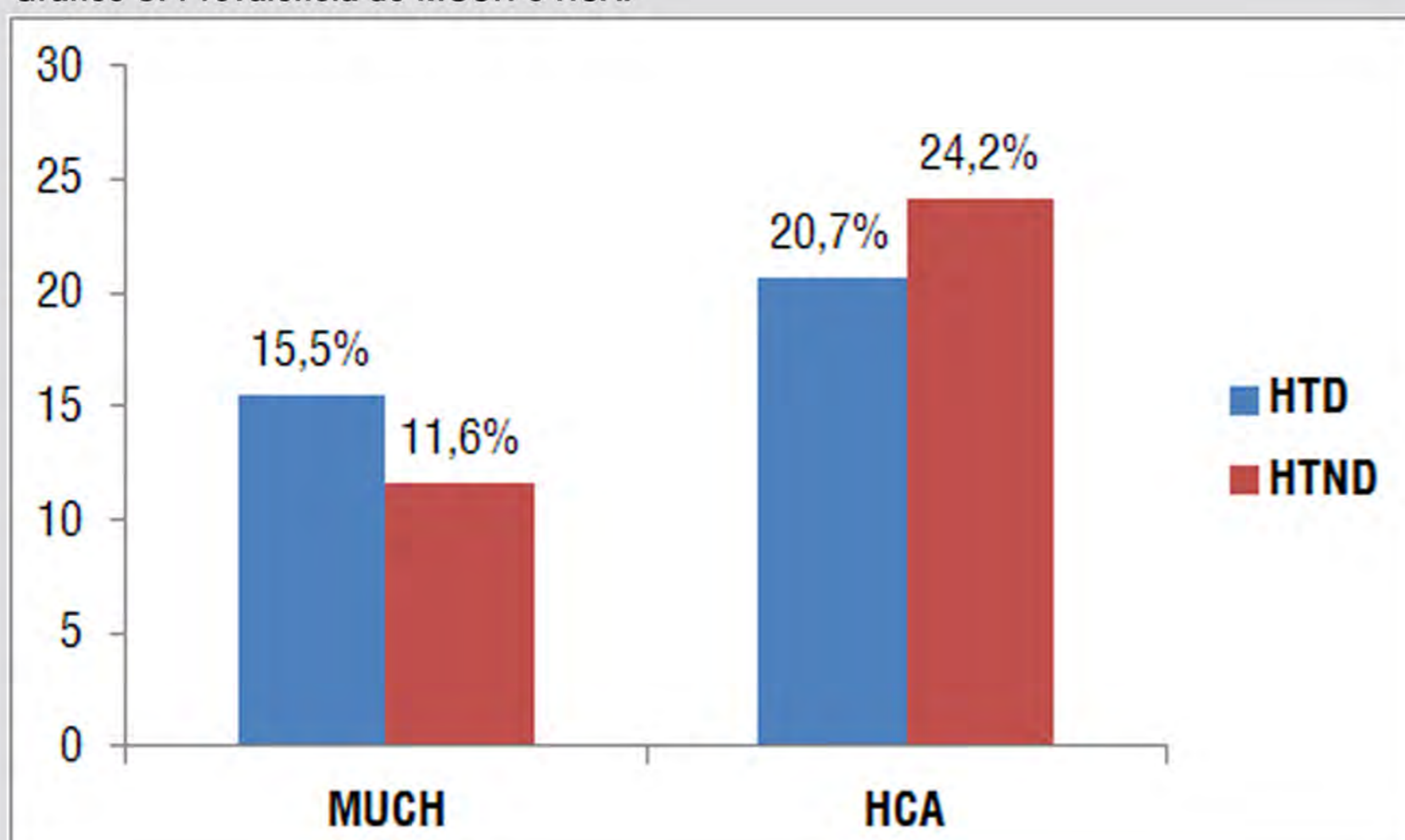


Gráfico 3. Prevalencia de MUCH e HCA.



CONCLUSIONES

1. El perfil circadiano non dipping es superior en HTD. El que la PA nocturna sea un importante predictor de posibles eventos cardiovasculares, confirma el valor pronóstico de la MAPA en el diagnóstico, control y seguimiento de estos pacientes.
2. Los valores de PASact, PASnoct y PASmedia24h son superiores en diabéticos que en no diabéticos.
3. La MUCH es más prevalente en pacientes diabéticos y la HCA es más prevalente entre los pacientes no diabéticos. Sólo el uso de MAPA permite identificar correctamente ambas entidades clínicas.