



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

116 - IMPORTANCIA DE LA MAPA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON HTA

Ameixeiras Cundíns C⁽¹⁾, Yáñez Freire S⁽¹⁾, Dios Parada N⁽¹⁾, Rey Aldana D⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Centro de Salud A Estrada.

Resumen

Presentación: Presentamos el caso de una mujer de 84a y vida basal independiente. Padece HTA, dislipemia y arteriosclerosis coronaria que no limitan sus actividades diarias, a tratamiento con AAS, Atenolol, Simvastatina e Irbersartán/Hidroclorotiazida. Acude a consulta para revisar una analítica. Dados sus antecedentes, se le realizan tres mediciones estandarizadas de la tensión arterial en consulta, arrojando un resultado de HTA sistólica grado 3. Iniciamos por tanto la búsqueda de lesión de órganos diana.

Caso Clínico: La paciente presenta un filtrado glomerular calculado de 75,1mL/min/1,73m² (CKD-EPI), y un cociente albúmina/creatinina de 32mg/g no confirmado con una segunda determinación. En la radiografía de tórax no se aprecian datos sugerentes de insuficiencia cardíaca. En el ECG destaca un crecimiento auricular izquierdo. Al no encontrar claros marcadores de lesión de órgano diana, planteamos una AMPA que la paciente realiza de forma correcta, y cuyos resultados son una TAS de 178mmHg y una TAD de 86mmHg. Reinterrogando a la paciente admite "tenerle mucho miedo al aparato de medir la tensión". Ante la sospecha de una hipertensión de bata blanca, se le recomienda la realización de una MAPA, que muestra unas tensiones tanto totales como diurnas y nocturnas por debajo del límite superior de la normalidad. Decidimos disminuir la dosis del antihipertensivo (150mg de irbersartán en lugar de 300mg).

Conclusiones: Este caso clínico arroja datos sobre la importancia de realizar mediciones ambulatorias de la presión arterial en pacientes en los que las mediciones en consulta nos hacen dudar de su veracidad, para evitar el sobre y el infratratamiento de la HTA. La MAPA permite al mismo tiempo reconocer el patrón circadiano de la presión arterial, reconocido factor pronóstico vital y de eventos cardiovasculares (peor en no-dipper o riser). En este caso, la TAS alcanzaba en ocasiones niveles inferiores a los 90mmHg, con un patrón dipper extremo, que en pacientes ancianos parece aumentar el riesgo de ictus durante el sueño. Se pudo evitar un desenlace no deseado al disminuir la dosis del antihipertensivo que estaba tomando en lugar de aumentarla tal y como parecía indicar que debiese hacerse según la medición de la TA en la consulta.