



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4375 - PRESIÓN ARTERIAL MEDIA DE LA POBLACIÓN CON LA MEDIA DE TRES MEDICIONES FRENTE AL PROMEDIO DE LA SEGUNDA Y TERCERA MEDIDA. ESTUDIO RICARTO

G. Rodríguez Roca^a, A. Villarín Castro^b, A. Segura Fragoso^c, F. Alonso Moreno^d, M. Rodríguez García^e y L. Rodríguez Padial^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. ^bMédico de Familia. Toledo. ^cMedicina Interna, Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo.

^eEnfermera del Estudio RICARTO. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ^fServicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo.

Resumen

Objetivos: Determinar la diferencia entre la medida de presión arterial (PA) con la media de tres determinaciones frente al promedio de la segunda y tercera determinaciones en una muestra de población general de Toledo.

Metodología: Estudio epidemiológico transversal en población general ≥ 18 años con emplazamientos en Centros de Salud del Área Sanitaria de Toledo, aleatorizada según tarjeta sanitaria (2011-2017). Se midió la PA sistólica y diastólica media tras la realización de tres determinaciones y se comparó con el promedio obtenido con la segunda y tercera determinación (monitor oscilométrico OMRON HEM-907). Se valoró edad, sexo, IMC, obesidad abdominal, dislipemia, diabetes, tabaquismo y sedentarismo. Se realizó estadística descriptiva y medición de la concordancia en el diagnóstico de hipertensión arterial.

Resultados: Se incluyeron a 1.532 individuos, (edad media $49,01 \pm 15,79$ años, 55,5% mujeres). Tasa de respuesta global 36,3%. La PA sistólica media con tres mediciones fue de $125,39 \pm 17,43$ mmHg, frente a $124,33 \pm 17,07$ mmHg en el promedio de la segunda y tercera determinación (diferencia de medias $1,01 \pm 4,31$; D Cohen = 0,059). La PA diastólica media fue de $73,93 \pm 10,89$ vs $73,71 \pm 10,93$ mmHg con ambas medidas (diferencia de medias $0,19 \pm 2,11$; D Cohen = 0,017). Las diferencias por edad, sexo, IMC, obesidad abdominal, dislipemia, diabetes, tabaquismo y sedentarismo fueron todas de pequeña magnitud (D Cohen $< 0,08$). La concordancia entre ambos modelos para clasificar en Hipertensos/No hipertensos, mostró un valor kappa = 0,936 ($p < 0,001$). Solo 2% de sujetos serían clasificados como HTA con tres tomas y NO HTA con dos tomas, y un 0,8% como NO HTA con 3 tomas y HTA con 2 tomas.

Conclusiones: Determinar la media de tres medidas de PA no supone diferencias importantes con respecto a la media de la segunda y tercera determinaciones en una muestra de población general. El posible efecto reactivo de la primera medición no afecta a la media de PA ni en el diagnóstico ni en el seguimiento. No parece haber repercusión clínica al utilizar una u otra técnica. El Estudio

RICARTO fue financiado desde 2011 a 2013 por el Gobierno de Castilla-La Mancha, mediante una ayuda a la Investigación en Biomedicina y Ciencias de la Salud (nº de expediente PI-2010/043) de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (FISCAM). La Fundación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) colabora desde 2013 en la financiación del estudio RICARTO con una beca no condicionada.

Palabras clave: Presión arterial. Riesgo cardiovascular. Población general.