



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1069 - APORTACIÓN DEL AMPA AL DIAGNÓSTICO DE HTA

R. Cuadra San Miguel^a, M.F. Martínez Quiroga^b, A.I. Barranco San Martín^b, G. Marcos Peñaranda^c, B. Peleteiro Cobo^d y E. Méndez Rodríguez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. Ponferrada. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^cEnfermera de Atención Primaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León.

Resumen

Objetivos: Estudiar el método diagnóstico de HTA en los pacientes con este proceso activo en la historia clínica electrónica de una unidad básica asistencial entre enero de 2012 y abril de 2015.

Metodología: Diagnóstico de HTA en consulta con una media de TA $\geq 140/90$ en 3 tomas de 3 días diferentes. No se realizó AMPA en presencia de: cifras de TA muy elevada ($\geq 180/110$); diagnóstico en otros centros sanitarios; dificultades para comprender técnica del AMPA y cuando no se disponía del material necesario. AMPA: se realizó con medidor automático OMRON, hoja de instrucciones sobre técnica de medición y de monitorización de TA durante 5 días consecutivos. Se considera diagnóstico de HTA cifras medias $\geq 135/85$. Se define HTA aislada en consulta, cifras de hipertensión en consulta con normotensión en AMPA e HTA enmascarada cifras no diagnósticas de HTA en consulta con AMPA diagnóstico de HTA.

Resultados: Los pacientes diagnosticados fueron 54. Diagnóstico hospitalario: 1 (1,85%). Cifras de TA muy elevada, 5 (9,26%). Diagnóstico en consulta: 26 (48,15%). Realización de AMPA: 22 (40,74%). Confirmación del diagnóstico: 15 (68,18%), 27,78% del total. HTA aislada en consulta: 4 (18,18%), 7,41% del total. HTA enmascarada: 3 (13,64%), 5,56% del total.

Conclusiones: Más de un 5% de nuestros hipertensos no habrían sido detectados de no haber realizado AMPA con el consecuente aumento de riesgo cardiovascular. Más de un 7% habría sufrido sobrediagnóstico y tratamiento no indicado. Necesidad de conseguir material para realizar AMPA.