



**Fig. 1.** Control de la presión arterial en consulta y según MAPA.  $p < 0,05$ .

## MAPA y estratificación del riesgo cardiovascular en el paciente hipertenso en atención primaria

**Objetivo.** Conocer el perfil de riesgo cardiovascular y el nivel de control con la monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) y su correlación con la presión arterial en consulta (PAC).

**Diseño.** Estudio descriptivo.

**Emplazamiento.** Se realizó en 19 consultas de medicina general de un centro de salud urbano con una población estimada de 48.000 personas.

**Participantes.** Pacientes hipertensos mayores de 18 años remitidos por sus médicos durante el año 2005 para valoración y colocación de monitor automático oscilométrico Spacelab 90207, bien por mal control, sospecha de hipertensión (HTA) de bata blanca, refractaria, lábil o de alto riesgo.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial. Monitorización ambulatoria de la presión arterial. Evaluación del riesgo cardiovascular.

**Mediciones principales.** Variables antropométricas, estratificación de riesgo cardiovascular según los criterios ESH/ESC 2003, perfil de tratamiento, medias de PAC, medias de presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) en período de 24 h, descanso y actividad, niveles de control, proporción de HTA de bata blanca o HTA aislada en consulta (PAC alterada y MAPA normal) y enmascarada o HTA aislada ambulatoria (PAC normal y MAPA alterada).

**Resultados.** Se incluyó a 118 pacientes. La edad media fue de  $62,19 \pm 10,9$  años. El 53% fueron varones. La media de años de evolución fue de  $9,98 \pm 2,3$  años. El 16% de los casos tenía enfermedad clínica asociada y, tras la estratificación, un 33% de los pacientes tenía niveles de riesgo altos o muy altos ( $> 5\%$ ). El 35% usaba régimen en monoterapia; los fármacos más utilizados eran los diuréticos, los bloqueadores beta y los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA). La proporción de pacientes con terapia combinada fue del 30% y con triple terapia del 25%. Se encontraron diferencias significativas entre las medias de la PAS y la PAD en la consulta y a través de la MAPA ( $p < 0,05$ ). El grado de control con valores en consulta  $< 140/90$  mmHg fue del 25% y con la MAPA 24 h y valores  $< 125/80$  mmHg, del 35%, alcanzando valores del 55% si se consideran cifras de MAPA diurno ( $< 135/85$ ) (fig. 1). Hay diferencias significativas entre el nivel de control en consulta y MAPA bien se considere 24 h o solo período de actividad ( $p < 0,05$ ).

La prevalencia de HTA enmascarada fue de 10%, y fue el doble en varones que en mujeres ( $p < 0,05$ ). Un 19% presentó HTA de bata blanca, la cual fue 3 veces más frecuente en mujeres ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones.** Hay altos niveles de riesgo cardiovascular en la población hipertensa estudiada y es deseable determinarlo en todos los pacientes hipertensos<sup>1-3</sup>. Hay discrepancias importantes en el nivel de control según la forma de medida, que está subestimado<sup>4,5</sup> si sólo se consideran las cifras de consulta, ya que el control con la MAPA es del 55%. Hay más HTA de bata blanca de lo que se sospecha y un nada despreciable porcentaje de HTA enmascarada que representa un aumento del riesgo cardiovascular en relación con los pacientes con MAPA normal<sup>6</sup>, con diferencias importantes por sexo en ambas. Estudios posteriores nos ayudaran a precisar más variables predictoras.

María Teresa Gijón Conde<sup>a</sup>,  
Carmen Rodríguez Martín-  
Millanes<sup>b</sup>, Susana Jones Dougan<sup>a</sup>  
e Isabel Pitillas Robledo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Majadahonda. Área 6. Proyecto Cronopres. Madrid. España.

<sup>b</sup>Centro de Salud Majadahonda. Área 6. Madrid. España.

1. Stokes J, Kannel WB, Wolf PA, D'Agostino RB, Cupples A. Blood pressure as a major factor for cardiovascular disease: The Framingham Study. 30 years of follow-up. *Hypertension*. 1989;13 Suppl 1:13-8.
2. Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension: European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2003;21:1011-53.
3. Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) Guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España 2005. *Hipertensión*. 2005;Supl 2:44-6.

4. Llisterri JL, Rodríguez G, Alonso FJ, Lou S, Divison JA, Santos JA, et al. Control de la presión arterial en la población hipertensa española atendida en atención primaria. Estudio PRESCAP 2002. *Med Clin (Barc.)*. 2004;122:165-71.
  5. Coca A. Evolución del control de la hipertensión arterial en atención primaria en España. Resultados del estudio Controlpres. 2003. *Hipertensión*. 2005;22:5-14.
  6. Bobrie G, Chatellier G, Genes N, et al. Cardiovascular prognosis of «masked hypertension» detected by blood pressure self-measurements in elderly treated hypertensive patients. *JAMA*. 2004;291:
-