

INDICACIONES, TÉCNICA Y VALORACIÓN DEL MAPA

La presión arterial (PA), es una variable biológica que se caracteriza por variaciones espontáneas importantes a lo largo de las 24 horas dependiendo del periodo de actividad/descanso (ritmo circadiano o nictameral de la PA), así como entre días, meses y estaciones. Por consiguiente el diagnóstico de hipertensión debe basarse en varias determinaciones de presión arterial.

En la hipertensión arterial estas oscilaciones pueden hacerse más ostensibles y a veces no predecibles, lo que hace muy útil conocer el perfil de estas modificaciones para un mejor diagnóstico, para establecer el pronóstico y asegurar un adecuado tratamiento de cada paciente.

Aunque la PA en el consultorio debe utilizarse como referencia, es posible que la PA ambulatoria mejore la predicción del riesgo cardiovascular en los pacientes con y sin tratamiento, y ha demostrado que tiene un mayor valor pronóstico.

INDICACIONES

Aunque idealmente sería útil conocer el perfil circadiano de la presión arterial de todos los hipertensos incluso de todos los individuos de alto riesgo cardiovascular, esta medida probablemente no sea coste/efectiva al menos de momento, por lo que existen una serie de indicaciones admitidas:⁽¹⁾

- Variabilidad considerable de la PA en el consultorio durante la misma o en diferentes visitas.
- PA elevada en el consultorio en sujetos, por lo demás, con un riesgo cardiovascular total bajo.
- Discrepancia pronunciada entre los valores de PA medidos en el consultorio y en el domicilio.
- Sospecha de resistencia a la farmacoterapia. Valoración de la necesidad de modificación terapéutica.
- Sospecha de episodios de hipotensión con tratamiento antihipertensivo, especialmente en ancianos y diabéticos.
- Hipertensión de “bata blanca” o hipertensión en el consultorio aislada y efecto bata blanca.
- Hipertensión refractaria.
- Hipertensión oculta (fenómeno de bata blanca inverso).
- Elevación de la PA en el consultorio en mujeres embarazadas y sospecha de preeclampsia.

TÉCNICA Y VALORACIÓN

Al determinar la PA durante 24 horas, se tendrá precaución de: ⁽¹⁾

- Utilizar manguitos de tamaño adecuado y comparar los valores iniciales con los de un esfigmomanómetro para comprobar que las diferencias no son mayores de 5 mm Hg., dejando la flexura del codo libre para poder movilizar el paciente de forma adecuada el antebrazo sobre el brazo.
- El manguito debe colocarse de preferencia en el brazo no dominante, para minimizar interferencias con los movimientos, y con la misma técnica que el brazalete para la toma habitual de la PA.
Establecer lecturas automáticas a intervalos no superiores a 30 minutos, para obtener un nº suficiente de valores, y contar con una representación de la mayor parte de las horas, en caso de rechazar algunas lecturas por artefacto.
Durante el periodo de actividad se realizan habitualmente de 3 a 4 tomas por hora, con aviso previo para que el paciente relaje el brazo, manteniéndolo extendido y quieto (debiendo dejar lo que esté haciendo) y durante el de descanso de 2 a 3 tomas por hora.
Se recomienda un periodo de descanso de 7 horas.
El paciente debe llevar a cabo sus actividades normales, absteniéndose de realizar ejercicios enérgicos.
- El paciente debe facilitar información en un diario acerca de los acontecimientos inusuales, así como sobre la duración y calidad del sueño nocturno.
- Recordar que la PA ambulatoria suele ser varios mm Hg inferior a la PA en el consultorio.

CIFRAS DE HTA CON DIFERENTES HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS⁽²⁾

| | PAS | PAD |
|------------------------------|-----|-----|
| En el consultorio..... | 140 | 90 |
| Durante 24 horas (MAPA)..... | 125 | 80 |
| Diurna..... | 135 | 85 |
| Nocturna..... | 120 | 70 |
| Domiciliaria (AMPA)..... | 135 | 85 |

Una vez completado un registro éste debe cumplir una serie de criterios de calidad:

- Duración superior a 24 horas.
- Más del 70-80% de las tomas deben ser válidas.
- Ninguna hora durante la actividad con menos de dos tomas válidas.
- Ninguna hora durante el descanso con menos de una toma válida.

BIBLIOGRAFÍA:

(1). Joarnal of Hypertensión 2007, 25 (6): 1105 – 1187.

(2). Cartera de Servicios del Servicio Extremeño de Salud. Atención Primaria. Atención al individuo y a la familia. Atención a pacientes con hipertensión arterial.