



## RV-47. - CUANTIFICACIÓN DE LA VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL CLÍNICA ASOCIADA AL NÚMERO DE MEDICIONES

A. López Suárez<sup>1</sup>, N. Marín Santana<sup>2</sup>, M. Oliver Pece<sup>1</sup>, E. Barroso Casamitjana<sup>1</sup>, J. Elvira González<sup>1</sup>, M. Beltrán Robles<sup>1</sup>, A. Bascuñana Quirell<sup>1</sup>, M. Rabello Formanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Enfermería. Hospital Virgen del Camino. Sanlúcar de Barrameda (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el número de mediciones de presión arterial (PA) necesarios hasta conseguir 3 registros consecutivos que difieran < 5 mmHg de PAS. Establecer la diferencia media de PAS y PAD entre la primera medición, la media de las tres primeras (3P) y la media de las 3 últimas (3U) mediciones respecto a la PA media diurna (PASmd y PADmd) obtenida mediante MAPA.

**Métodos:** Selección consecutiva de participantes remitidos a consulta para evaluación de PA clínica > 140/90 mmHg. Un único observador entrenado aplica protocolo estricto de medición de la PA en clínica empleando un tensiómetro automático calibrado y validado (OMRON 705 IT). A todos los pacientes se realiza MAPA (Spacelab 90207). La diferencia de medias se analizó empleando una prueba t de Student para datos relacionados.

**Resultados:** El 50% de los participantes requirió 6 mediciones de PA consecutivas para obtener 3 registros que no difirieran en más de 5 mmHg. En un 25% fueron necesarias 7 mediciones y más de 7 en el 25% restante. Las tablas 1 y 2 resumen las diferencias entre PA clínica y mediante MAPA y la influencia e la definición de PA clínica en las categorías clínicas de PA.

**Discusión:** No está establecido de forma precisa ni el número de mediciones ni cuáles deben ser seleccionadas para establecer la PA clínica. Seleccionando la media de las 3 últimas mediciones estables se consigue minimizar la sobreestimación de la PAS y se mejora la clasificación de los pacientes en las categorías de PA, factores de importancia tanto para la práctica clínica como para la investigación.

Tabla 1 (RV-47). Diferencia entre PA clínica y PA media diurna mediante MAPA

	Diferencia	IC95%	P
PAS Primera- PASmd	22,9	16,3; 29,4	< 0,0005
PAS media 3P-PASmd	17,0	10,6; 23,3	< 0,0005
PAS media 3U-PASmd	8,6	2,6; 14,6	0,007
PAD Primera-PADmd	3,2	0; 6,3	0,050
PAD media 3P-PADmd	1,7	-1,3; 4,7	0,250
PAD media 3U-PADmd	0,1	-3,1; 3,3	0,957

Tabla 2 (RV-47). Reclasificación de categorías de PA en casos con media de las 3P mediciones  $\geq$  140/90 mmHg

	Primera medición	Media 3 Primeras	Media 3 Últimas
Óptima	0	0	0
Normal	0	0	7,5
Prehipertensión	1,9	0	7,5
HTA grado I	32,1	41,5	47,2
HTA grado II	43,4	37,7	30,2
HTA grado III	22,6	20,8	7,5

*Conclusiones:* La media de los 3U mediciones ofrece claras ventajas respecto a la media de los 3P para establecer la PA clínica. Más de la mitad de los pacientes hipertensos requerirán más de 7 mediciones.