Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1301

Revista Española de Cardiología

6047-648. COMPARATIVA ENTRE LA MEDIDA EN CONSULTA Y OTROS CUATRO MÉTODOS PARA EVALUAR LA PRESIÓN ARTERIAL (BPTRU, AMPA, MAPA Y PAC) DURANTE 3 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Luis Miguel Ruilope[1], Eva Calvo-Bonacho[2], Carlos Brotons[3], Luis Quevedo-Aguado[2], Julián Segura[1], Paloma Martínez[2], Gema Ruiz-Hurtado[1] e Irene Moral[3], de la [1]Unidad de Hipertensión, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [2]Ibermutuamur, Madrid y [3]Centro de Atención Primaria de la Salud-Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente, la metodología utilizada para estimar la presión arterial (PA) en el estudio SPRINT (3 mediciones con un dispositivo OMRON con el paciente aislado), ha puesto en duda la aplicabilidad del objetivo de PA sistólica por debajo de 120 mmHg. El objetivo de este estudio fue comparar las diferencias entre 5 métodos distintos de medida de la PA.

Métodos: Se incluyeron 615 pacientes en el estudio [prediabéticos (n = 431) y con diabetes tipo 2 (n = 184)]. La PA en consulta se estimó mediante 3 mediciones. Las restantes medidas se realizaron con dispositivos BpTRU (n = 184), AMPA (n = 431), MAPA (n = 615) y PAC (n = 615) en condiciones estándar. A los pacientes prediabéticos se les realizó un seguimiento durante 3 años y a los diabéticos durante 4 años en los cuales se analizaron la creatinina sérica, la velocidad de onda de pulso (VOP), y otros parámetros bioquímicos.

Resultados: La PA en consulta resultó la medición más alta y la PAC la más baja. Al final del seguimiento, la PA en consulta fue de 133 mmHg en prediabéticos y de 135 mmHg en pacientes diabéticos, estado respectivamente 3 y 15 mmHg por encima que al inicio del estudio. La tabla muestra las diferencias de PA entre los distintos métodos en pacientes prediabéticos y diabéticos. Se observó un aumento sutil pero continuo en diabéticos tras 4 años de seguimiento respecto a la creatinina sérica (0,98 frente a 1,04) y en la VOP (10,26 frente a 12,08).

Diferencias entre la PAS con distintos métodos en prediabéticos y diabéticos

	Basal	3 años
Prediabéticos		
PAS AMPA	3,92 (3,16-4,66)	3,53 (1,86-5,20)

PAS MAPA	8,89 (7,84-9,87)	8,70 (6,71-10,68)
PAS PAC	11,69 (11,14-12,23)	12,53 (11,18-13,88)
Diabéticos		
PAS BPTRU	4,29 (3,23-5,34)	4,60 (3,40-5,80)
PAS MAPA	13,44 (10,19-16,69)	5,00 (-0,10-10,10)
PAS PAC	16,05 (13,20-18,19)	9,99 (5,50-14,47)

Conclusiones: Los 5 métodos comparados requieren la consideración de diferentes objetivos de PA para alcanzar el máximo beneficio de la reducción de la PA. El mejor enfoque para la PA se corresponde con la MAPA y la PAC seguido por la AMPA y BpTRU. La enfermedad cardio-renal en diabéticos establecidos progresa a pesar de un control de la PA aceptable.