UTILIDAD DEL MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL DE 24 HS EN LA PRÁCTICA DIARIA EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Versali EI, Verdinelli ML, Giuliano ME.

Hospital Italiano de Rosario.

Introducción: El Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial de 24 hs (MAPA) es, desde hace tiempo, un método de aplicación creciente en la evaluación de la presión arterial (PA), útil tanto en diagnóstico como evaluación terapéutica. En los últimos años, nuevas guías de tratamiento lo sugieren como herramienta de elección para el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA).

Objetivos: 1ª) evaluar el motivo de indicación del MAPA en pacientes derivados para su realización en un Servicio de Cardiología, y 2º) identificar características basales de nuestra población.

Material y métodos: estudio de cohorte, retrospectivo, consecutivo, que incluyó MAPAS realizados entre julio 2015 y enero 2019. Técnicamente válidos aquellos estudios con lecturas exitosas ≥70%, con adecuada calidad de sueño nocturno (si durmió al menos 2 horas continuas), con equipos SpaceLabs 90207 y Meditech ABPM 4, colocados en brazo izquierdo, programados con tomas cada 15 minutos en periodo activo y 30 minutos en pasivo, ajustando periodos de actividad/sueño según diario del paciente. Se consideraron para análisis e informe los datos de la Toma de posición de MAPA-MDPA de Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Se utilizó para análisis estadístico el programa IBM SPSS versión 25.

Resultados: 699 pacientes, sexo femenino 61%, edad promedio 62.8 años, IMC 29.27 kg/m2, promedio de presiones de 24 hs 131/80 mmHg en grupo indicación diagnóstica, y 130/75 mmHg en grupo evaluación terapéutica. Respecto a indicación de estudio, 71% fueron para evaluación terapéutica, 29% para diagnóstico de HTA, y ninguno para otras indicaciones. 92 pac. (13%) tuvieron mala calidad de sueño; en el resto se evaluó ritmo y patrón circadiano. Ritmo circadiano no conservado se presentó en 65% de grupo evaluación terapéutica vs 54% en los diagnósticos. Respecto al patrón circadiano: 47% fueron “non dipper” en grupo diagnóstico vs 49% en terapéutico. 13% del total presentaron patrón “raiser” (6.8% en diagnóstico vs 15% en terapéutico). Del 39% restante de población total con ritmo conservado, 33% fueron “dipper” (38.5% en grupo diagnóstico y 30.8% en terapéutico) y 5.7% “hiperdipper” (2.3% y 3.4% en grupos diagnóstico y terapéutico, respectivamente).

Conclusión: en nuestra población de pacientes, mayormente mujeres, derivados para realización de MAPA, predomina el ritmo circadiano no conservado, con patrón non dipper, siendo mayor la frecuencia de patrón raiser en el grupo de pacientes tratados que en los estudios diagnósticos. La indicación más frecuente fue para evaluación terapéutica más que diagnóstico, con ausencia de otras indicaciones. Estos hallazgos indican la necesidad de promover y reforzar el conocimiento de nuevas guías para una correcta utilización y mejor aprovechamiento del método.