



**Con motivo del Día Nacional de la Hipertensión, que se celebra el próximo lunes
10 de octubre**

LA TOMA AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EVITA EL SOBREDIAGNÓSTICO Y LOS ERRORES DE MEDICIÓN

La Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) permite a los expertos contar con un número elevado de mediciones que puede considerarse la aproximación práctica más fidedigna a la presión real.

La recomendación es que el paciente anote en una hoja de diario las actividades básicas que realiza durante el día, así como la hora a la que se va a dormir y a la que se despierta.

Los valores de más trascendencia práctica son los promedios correspondientes a los diferentes periodos establecidos habitualmente día/actividad, noche/reposo y promedio de 24 horas.

Madrid, 7 de octubre de 2011.- La medida de la presión arterial efectuada por un médico genera con frecuencia en el paciente la denominada reacción de alerta, caracterizada por un incremento de los valores de tensión que conduce a errores de medición y distorsiona el diagnóstico. Con motivo del **Día Nacional de la Hipertensión**, que se celebra el 10 de octubre, **la presidenta de la Sociedad Española de Hipertensión (SEH-LELHA), la doctora Nieves Martell**, ha querido subrayar el importante impacto que ha supuesto la aparición de herramientas que permiten medir la presión más allá de la consulta y el domicilio, como la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA). Esta técnica se ha erigido como un método de gran valor para el diagnóstico de la HTA y ha revolucionado el estudio de la hipertensión arterial con métodos cada vez más eficaces que evitan el sobrediagnóstico (como en el caso de la hipertensión de bata blanca) o infradiagnóstico como en el caso de la hipertensión enmascarada característica de los medios tradicionales.

A diferencia de la variedad de criterios que existen en la evaluación e interpretación de los resultados obtenidos sólo en la visita rutinaria, la MAPA permite a los expertos contar con un número elevado de mediciones, alejadas de la influencia de factores externos distorsionadores como el síndrome de bata blanca, y que reflejan la presión arterial en las actividades cotidianas del sujeto, lo que puede considerarse la

aproximación práctica más fidedigna a la presión real o verdadera. *“La posibilidad de contar con diferentes lecturas de la presión arterial ofrece parámetros diferentes relacionados con la presión ambulatoria. La recomendación es que el paciente anote en una hoja de diario las actividades básicas que realiza durante el día, así como la hora a la que se va a dormir y la hora a la que se despierta. Para evitar la ansiedad de los pacientes respecto a las medidas y los resultados, se desactivará el visto del aparato durante el registro para impedir que puedan ver el resultado de las lecturas”*, aclara la doctora Martell.

Técnicas de manejo

El equipamiento estándar de la MAPA consta de un manguito, un pequeño monitor que el paciente lleva adosado en la cintura y un tubo que conecta el manguito con el monitor. Durante una sesión de MAPA, la presión arterial se mide cada 15-30 minutos durante un periodo de 24 horas, incluyendo horas de vigilia y sueño. Los datos de lectura se almacenan en un monitor y posteriormente son descargados al ordenador mediante un programa informático específico del dispositivo. El software correspondiente permite el procesamiento estadístico de los datos. Los monitores de MAPA deben cumplir una serie de requisitos técnicos y estar validados por los organismos correspondientes.

“Los valores de más trascendencia práctica son los promedios correspondientes a los diferentes periodos establecidos habitualmente día/actividad, noche/reposo y promedio de 24 horas. Los valores promedio aportan la información probablemente más útil de la MAPA ya que en ellos se basa el diagnóstico de normalidad y por lo tanto, el diagnóstico y control de la HTA”, argumenta la doctora Martell. Otros de los valores que ofrece la MAPA son las denominadas cargas sistólica y diastólica, porcentaje de lecturas que supera un determinado valor.

“El MAPA resulta un método no invasivo, totalmente automático y de gran precisión para caracterizar el perfil hemodinámico de un sujeto en diferentes periodos. En comparación con las mediciones convencionales, la MAPA permite determinar la presión sanguínea, los periodos de aparición más frecuentes de valores altos y el diagnóstico del fenómeno de la bata blanca, la bata blanca inversa o hipertensión enmascarada y fundamental, la media de presión arterial que el paciente tiene durante las horas de sueño, entre otros”, comenta la doctora Martell.

Intercambio de datos

Con el fin de optimizar los resultados obtenidos con la MAPA, el personal médico involucrado en la evaluación y tratamiento del paciente hipertenso debe estar familiarizado con el método, con sus alcances y limitaciones, para darle un uso adecuado en beneficio de los pacientes. Precisamente con este fin surgió Cardiorisc, un proyecto patrocinado por la SEH-LELHA que pretende actuar globalmente en todos los factores de riesgo cardiovascular desarrollando una estrategia de gestión basada

en las intervenciones asistenciales monográficas, realización de proyectos de investigación aplicada y programas de formación continuada. La plataforma tecnológica proporciona informes online al conjunto de los investigadores clínicos a través de Internet para una mayor eficiencia en la gestión de casos y un mejor control del riesgo cardiovascular, al tiempo que analiza los casos clínicos registrados en cualquiera de las redes temáticas de acuerdo con los objetivos de los proyectos de investigación correspondientes.

Entre las redes de investigación que dispone se encuentra MAPAPRES, una red formada por los más de 1.000 facultativos que disponen de una MAPA conectada a Cardiorisc como método de diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial. Según comenta la presidenta de la SEH-LELHA, “la principal ventaja del MAPAPRES es que promueve el uso de MAPA entre los médicos de atención primaria y especialistas en HTA para que, mediante el análisis del perfil circadiano de los pacientes hipertensos, puedan realizar un diagnóstico más preciso e introducir en el tratamiento antihipertensivo el concepto de la administración temporalizada de los medicamentos o cronoterapia”.

Aunque la MAPA representa la técnica de referencia, el uso sistemático de la automedida de la presión arterial (AMPA) aporta múltiples ventajas. “No sólo ayuda a identificar en torno a un 20 y 30 por ciento de pacientes que tiene hipertensión clínica aislada -es decir, únicamente en la consulta médica-, sino que también permite diagnosticar entre un 15 y 20 por ciento de los que están bien controlados en la consulta, pero mal controlados fuera de la misma”, comenta la doctora Martell.



Precisamente para ahondar en las ventajas de cada técnica de medición, la SEH-LELHA ofrece en su web un espacio informativo sobre aparatos de medida de la presión arterial. Dirigida tanto a profesionales sanitarios como a la población general, esta nueva sección (www.seh-lelha.org/SEHAmpa.aspx) ofrece información precisa, detallada y actualizada de los diferentes aparatos electrónicos para medidas

domiciliarias (AMPA) y monitorización ambulatoria (MAPA), además de normas de uso en función del protocolo de validación superado, bibliografía e imágenes.

SEH-LELHA

Constituida en 1995, la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) es fruto de la unión de la Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (LELHA), creada en 1975, y la Sociedad Española de Hipertensión (SEH), instituida en 1988. La Sociedad está integrada por profesionales sanitarios de todas las especialidades y niveles de atención médica relacionados directamente con el manejo asistencial de la hipertensión arterial y con los cuidados del paciente hipertenso, lo que le confiere una visión integral de la patología cardiovascular.

Entre los objetivos de la SEH-LELHA destaca su interés por impulsar la investigación y el desarrollo científico de todos los aspectos relacionados con el mejor conocimiento de la hipertensión y su implicación en la enfermedad vascular, así como su divulgación a la población general. Para este último fin cuenta, desde el año 2002, con el “Club del Hipertenso” (www.clubdelhipertenso.es). Su puesta en marcha responde a la necesidad de informar y educar al colectivo de pacientes que han obtenido información por múltiples vías, pero desconocen muchos aspectos relativos a su enfermedad, así como el impacto de la misma en su salud.

*** Para más información: Gabinete de prensa de la SEH-LELHA**
María García de Ceca / Marina Tocón (91 787 03 00)
[SEH-LELHA](#) / [CLUB DEL HIPERTENSO](#)