

Juan Karlo Urrea Zapata, MD*

“Carga de presión arterial en el monitoreo ambulatorio de la Presión arterial: lo tenemos en cuenta o no”

BLOOD PRESSURE LOAD DOES NOT ADD TO AMBULATORY BLOOD PRESSURE LEVEL FOR CARDIOVASCULAR RISK STRATIFICATION

Li Y, Thijs L, Boggia J, Asayama K, Hansen T et al. on behalf of the International Database on Ambulatory blood pressure in relation to Cardiovascular Outcomes (IDACO) Investigators. *Hypertension*. 2014;63:925-933.

La monitoria ambulatoria de la presión arterial (MAPA) tiene evidencia sólida que predice mejor la morbimortalidad cardiovascular que la medición en el consultorio de la presión arterial. Aparte del 7mo y 8vo JOINT (este último no realiza ningún cambio respecto al 7mo en este sentido), las guías Europeas, Latinoamericanas, Canadienses, Australianas y NICE dan como una herramienta potencial para el diagnóstico de la hipertensión arterial teniendo como punto de corte el promedio día $\geq 135/85$ (promedio en 24hr $\geq 130/80$ mmHg). Si bien la carga de presión arterial es el porcentaje de tomas por encima de 135/85 en el día y 120/70 en la noche de acuerdo al último consenso de MAPA, dejando como anormal $> 30\%$ de las tomas o borderline entre 15% y 29%. Aunque la relación con eventos está establecida para el patrón Non-Dipper (pérdida de la caída nocturna de la PA $< 10\%$), promedio de PA en 24 horas ($\geq 130/80$) y promedio día ($\geq 135/85$), no era así para la carga de presión arterial que tenía estudios pequeños o en poblaciones muy seleccionadas. En el grupo multidisciplinario de IDACO llevaron el análisis de demostrar que la carga de presión arterial era un predictor mejor que el nivel de la PA en los desenlaces cardiovasculares. Analizaron 8711 pacientes de 10 poblaciones diferentes con promedio de edad de 55 años y balanceado entre hombres y mujeres (53% y 47% respectivamente) durante un periodo medio de seguimiento de 10,7 años; en ese periodo 1284 murieron y 1109 presentaron eventos cardiovasculares fatales y no fatales. En el análisis multivariado y después de ajustes metodológicos en deciles, el riesgo a 10 años del desenlace compuesto de eventos cardiovasculares no demostró que la carga de presión arterial mejorara la estratificación de los pacientes incluso aquellos que tenían un MAPA normal por promedios. Solo cargas de 40/42,3% sistólicas y diastólicas durante 24 horas tuvieron una correlación en desenlaces similar a los promedios por encima de 130/80. Concluyen los autores que las cargas de presión arterial no mejoran las estratificación del riesgo basados en el nivel de PA en 24 horas. Una razón más para no utilizar el criterio diagnóstico de HTA basado en cargas de presión arterial.

Referencia:

[http://hyper.ahajournals.org/lookup/suppl/doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.](http://hyper.ahajournals.org/lookup/suppl/doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.113.02780/-/DC1)

[113.02780/-/DC1](http://hyper.ahajournals.org/lookup/suppl/doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.113.02780/-/DC1)

