

Automedición domiciliaria de la presión arterial. Ventajas ante en síndrome de la Bata Blanca.

Autores: Bueno Cardona, José Manuel. Jiménez Vinuesa, Nazaret Socorro.
Email: jmbuenocardona@gmail.com

Introducción: La medición de la presión arterial (PA) es una de las exploraciones más comunes en la consulta de atención primaria. A pesar de ello, es una de las medidas que obtiene unos de los resultados menos fiables. La mayoría de los sujetos a los que se les realiza una medición de PA experimentan una elevación transitoria de sus cifras. Esta reacción es característicamente inconsciente y depende en parte del tipo de persona que efectúa la medición.

Entre un 20% y un 25% de sujetos presentan tensión arterial elevada en consulta, a pesar de estar normotensos fuera de ella. A esta situación se la denomina “síndrome de la bata blanca” o hipertensión aislada en la consulta, que puede conllevar a un falso diagnóstico de hipertensión (HTA) con lo que ello conlleva. Esta reacción depende del tipo de persona que efectúe la medición. Así, es casi siempre menor ante una enfermera que ante un médico de atención primaria, menor ante éste que ante un médico de hospital y en general cuanto más estresante sea la situación para el paciente, mayor será la elevación de las cifras tensionales.

La HTA aislada en la consulta debe diagnosticarse siempre que la PA sea mayor de 140/90 mmHg en consulta al menos en tres ocasiones mientras que la media de las cifras tomadas en domicilio se mantengan normales.

Objetivo: Describir el “síndrome de la bata blanca” y conocer el método AMPA como posible solución a la hora de desenmascarar falsos diagnósticos y episodios de HTA.

Método: Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas con los siguientes términos de búsqueda: hipertensión arterial, síndrome de la bata blanca, automedición domiciliaria de presión arterial.

Resultados: Un buen método para la medición de la PA por parte del propio paciente a la hora de diagnosticar una HTA aislada en consulta es la automedida domiciliaria de la presión arterial o AMPA. En ella el propio paciente o su familia realizan la medición de la PA en su domicilio con el fin de registrar unos valores en un contexto más próximo a las condiciones de su vida cotidiana. Ésta nunca debe sustituir su seguimiento por parte de los profesionales de atención primaria, sino que esta técnica debe servir para aportar una información complementaria para el manejo de la HTA.

Para la medición de la PA con el método AMPA se pueden utilizar tanto aparatos manuales como electrónicos siempre que cumplan con un mínimo de calidad y estén bien calibrados, pero se recomienda el aparato eléctrico de brazo que registra la PA en la arteria braquial por ser de más fácil manejo que los manuales y ofrecer unos resultados más fiables que los de muñeca.

El paciente debe ser instruido por parte del personal sanitario sobre la forma de realizar las mediciones, manteniendo una postura y unas condiciones ambientales similares a las de la consulta. Se indicará al paciente que haga las mediciones sentado y tras varios minutos de reposo, preferiblemente por la mañana y por la noche. El esquema propuesto por la Sociedad Española de Cardiología y la Liga Española para la Lucha Contra La Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) es de 6 mediciones diarias, 3 por la mañana entre las 6 y las 9 horas antes de la toma de la medicación y 3 mediciones por la tarde entre las 16 y 21 horas. Se calculará la media de todas las tomas, desechando la primera toma de cada tramo, siendo los valores normales los inferiores a 135/85 mmHg, 5mmHg por debajo de las cifras obtenidas en consulta.

Conclusiones: La AMPA tiene una serie de ventajas como son: una mayor reproducibilidad gracias al elevado número de mediciones que se pueden realizar, delimitar el sesgo del observador, evitar el efecto de la “bata blanca”, permite la realización de mediciones en distintos momentos del día y mejora el cumplimiento terapéutico al implicar al paciente en el control y evaluación de su enfermedad y es más barato que otros sistemas para la medición de la PA domiciliaria. Pero también tiene una serie de limitaciones como no existir un consenso sobre cual es el número correcto de mediciones diarias para obtener unos valores precisos, no poder realizar mediciones durante las horas de sueño, no ser accesible para pacientes con déficits cognitivos, sensoriales o motores o trastornos obsesivos o de ansiedad, utilización de aparatos no válidos y la posibilidad de falsear los resultados.

Bibliografía:

1. Molerio Pérez, O., & Pérez de Armas, A. (2003). Importancia del diagnóstico certero de la hipertensión esencial: la hipertensión de bata blanca. *Revista Cubana de Medicina*, 42(5), 0-0.
2. Garrote, J. D., Ródenas, L. A., Domenech, C. S., & Tellaeché, A. P. (2000). Automedidas de presión arterial domiciliarias con aparatos electrónicos automáticos. Ventajas e inconvenientes en su utilización como técnica de medición de la presión arterial. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 17(2), 53-61.
3. Coca, A., Bertomeu, V., Dalfó, A., Esmatjes, E., Guillén, F., Guerrero, L., ... & Suárez, C. (2007). Automedida de la presión arterial. Documento de Consenso Español 2007. *Hipertensión y riesgo vascular*, 24(2), 70-83.
4. Becerra, I. F., & Grupo de Trabajo en HTA de la semFYC. (2003). Automedida de la presión arterial (AMPA) en atención primaria (I). *Atención Primaria*, 31(8), 545-552.