



XXVIII

Utilidad de la MAPA en la toma de decisiones del paciente hipertenso

La MAPA en el paciente de alto riesgo vascular

Manuel Gorostidi

Asturias



XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna

XII Congreso Catalano - Balear de Medicina Interna



PREVALENCIA DE ALTO RIESGO VASCULAR

En pacientes con HTA
Atención Primaria



63,2 %

Grupo Oviedo Hipertensión

n 2.517

Gorostidi *et al.* Hipertensión 2006.

En pacientes con HTA
Atención Primaria



67,7 %

Estudio FRESHA

n 2.130

Herrero *et al.* Nefrología 2006.

En pacientes con HTA
Atención Primaria



60,3 %

Estudio CONTROLRISK

n 4.485

Barrios *et al.* J Hum Hypertens 2007.

En pacientes con HTA
Unidades HTA



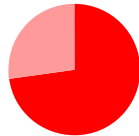
75,1 %

Estudio CONTROLRISK

n 4.435

Barrios *et al.* J Hum Hypertens 2007.

En pacientes con HTA
Atención Primaria y
Unidades HTA



72,7 %

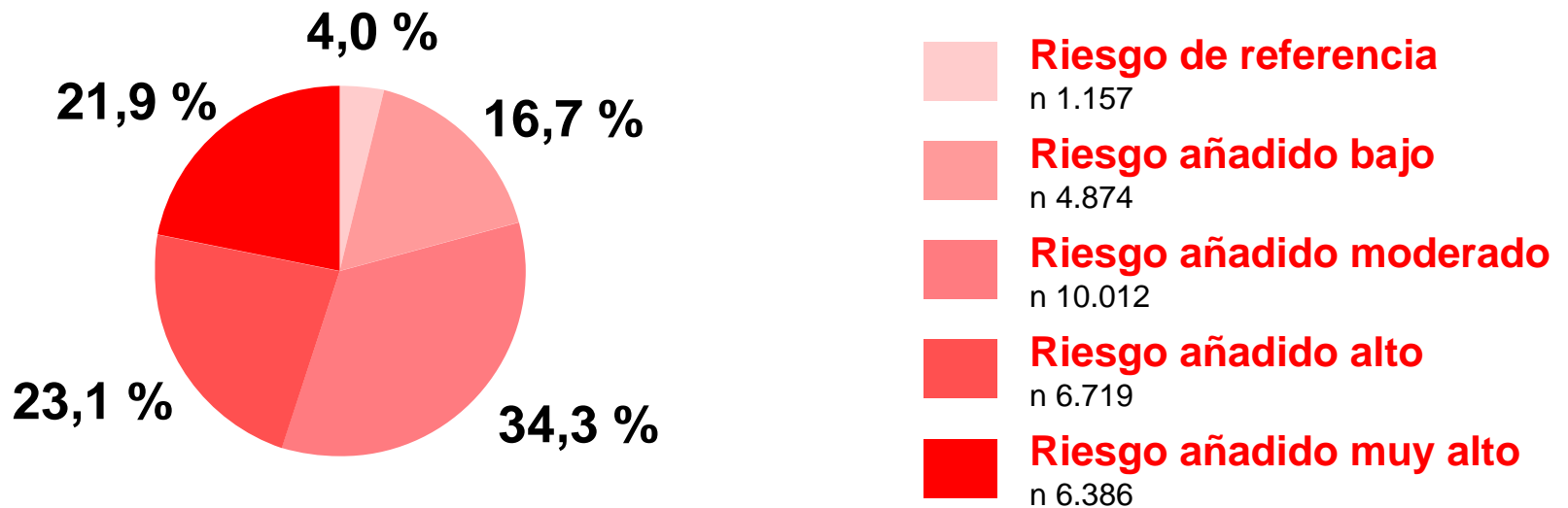
Estudio DICOPRESS

n 22.639

Martín-Baranera *et al.* Med Clin (Barc) 2007.

PREVALENCIA DE ALTO RIESGO VASCULAR

Estratificación del riesgo cardiovascular en 29.148 hipertensos tratados
CARDIORISC



Ambulatory blood pressure monitoring in hypertensive patients with high cardiovascular risk: a cross-sectional analysis of a 20 000-patient database in Spain

Manuel Gorostidi^a, Javier Sobrino^b, Julián Segura^c, Cristina Sierra^d,
Álex de la Sierra^d, Raquel Hernández del Rey^e, Ernest Vinyoles^f,
Josep M. Galcerán^g, Mara López-Eady^h, Rafael Marínⁱ, José R. Banegas^j,
Antonio Sarría^k, Antonio Coca^d and Luis M. Ruilope^c, on behalf of
the Spanish Society of Hypertension ABPM Registry investigators*

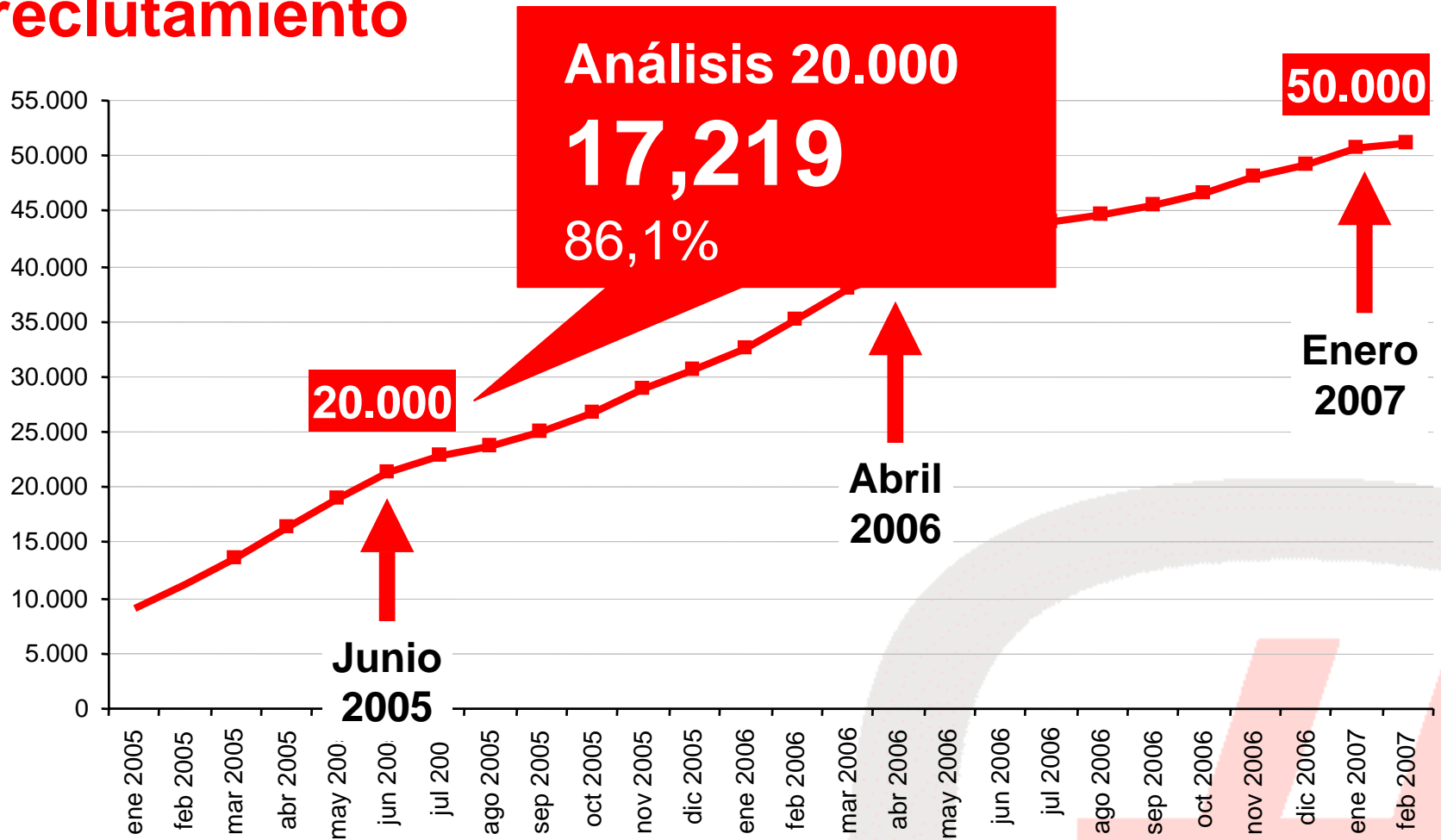


Journal of Hypertension 2007, 25:977–984

www.cardiorisc.com

cardiorisc mapapres

reclutamiento



Comparación entre casos de alto riesgo y riesgo bajo-moderado

Variable <small>unidad</small>	Alto riesgo	Riesgo bajo-moderado	P
Número <small>n (%)</small>	6.534 (37,9)	10.685 (62,1)	-
Edad <small>años</small>	63,8 ± 12,1	56,6 ± 13,7	< 0,001
Sexo varón <small>%</small>	54,8	51,6	< 0,001
PAS clínica <small>mmHg</small>	158,8 ± 21,0	144,5 ± 15,8	< 0,001
PAD clínica <small>mmHg</small>	89,9 ± 13,5	87,4 ± 10,1	< 0,001
PAS 24 h <small>mmHg</small>	135,8 ± 16,2	128,4 ± 13,1	< 0,001
PAD 24 h <small>mmHg</small>	77,0 ± 11,2	77,8 ± 9,6	< 0,05
PAS diurna <small>mmHg</small>	138,6 ± 16,6	131,8 ± 13,6	< 0,001
PAD diurna <small>mmHg</small>	79,7 ± 11,7	80,8 ± 10,1	< 0,05
PAS nocturna <small>mmHg</small>	127,7 ± 18,5	118,8 ± 14,9	< 0,001
PAD nocturna <small>mmHg</small>	69,6 ± 11,4	68,9 ± 9,7	< 0,05
Número de fármacos <small>n</small>	1,9 ± 1,3	1,1 ± 1,1	< 0,001

PAS, presión arterial sistólica; PAD, presión arterial diastólica.

Comparación entre casos de alto riesgo y riesgo bajo-moderado

Variable <small>unidad</small>	Alto riesgo	Riesgo bajo-moderado	P
Número <small>n (%)</small>	6.534 (37,9)	10.685 (62,1)	-
Edad <small>años</small>	63,8 ± 12,1	56,6 ± 13,7	< 0,001
Sexo varón <small>%</small>	54,8	51,6	< 0,001
PAS clínica <small>mmHg</small>	158,8 ± 21,0	144,5 ± 15,8	< 0,001
PAD clínica <small>mmHg</small>	89,9 ± 13,5	87,4 ± 10,1	< 0,001
PAS 24 h <small>mmHg</small>	135,8 ± 16,2	128,4 ± 13,1	< 0,001
PAD 24 h <small>mmHg</small>	77,0 ± 11,2	77,8 ± 9,6	< 0,05
PAS diurna <small>mmHg</small>	138,6 ± 16,6	131,8 ± 13,6	< 0,001
PAD diurna <small>mmHg</small>	79,7 ± 11,7	80,8 ± 10,1	< 0,05
PAS nocturna <small>mmHg</small>	127,7 ± 18,5	118,8 ± 14,9	< 0,001
PAD nocturna <small>mmHg</small>	69,6 ± 11,4	68,9 ± 9,7	< 0,05
Número de fármacos <small>n</small>	1,9 ± 1,3	1,1 ± 1,1	< 0,001

PAS, presión arterial sistólica; PAD, presión arterial diastólica.

Comparación entre casos de alto riesgo y riesgo bajo-moderado

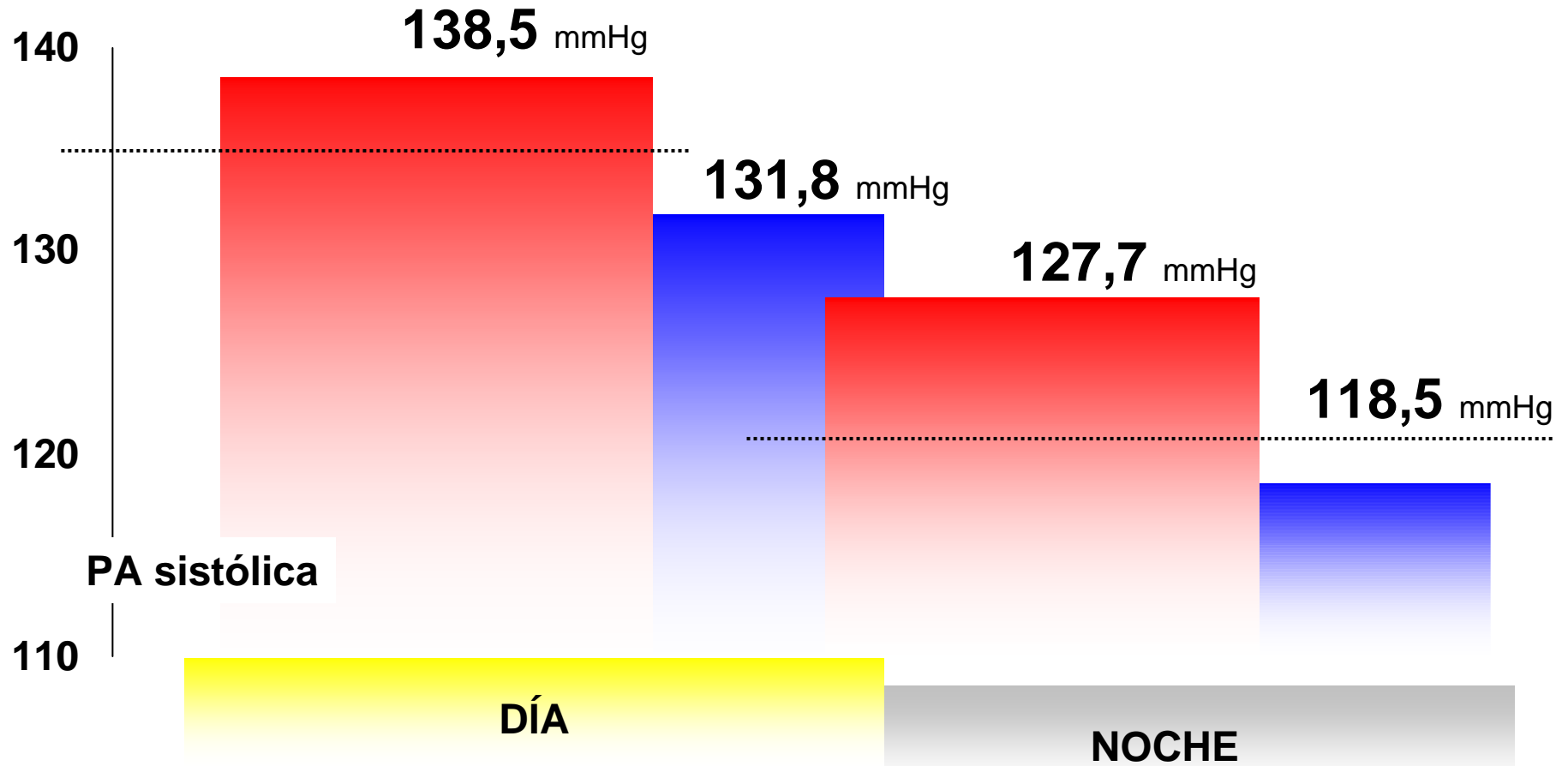
Variable <small>unidad</small>	Alto riesgo	Riesgo bajo-moderado	P
Número <small>n (%)</small>	6.534 (37,9)	10.685 (62,1)	-
Edad <small>años</small>	63,8 ± 12,1	56,6 ± 13,7	< 0,001
Sexo varón <small>%</small>	54,8	51,6	< 0,001
PAS clínica <small>mmHg</small>	158,8 ± 21,0	144,5 ± 15,8	< 0,001
PAD clínica <small>mmHg</small>	89,9 ± 13,5	87,4 ± 10,1	< 0,001
PAS 24 h <small>mmHg</small>	135,8 ± 16,2	128,4 ± 13,1	< 0,001
PAD 24 h <small>mmHg</small>	77,0 ± 11,2	77,8 ± 9,6	< 0,05
PAS diurna <small>mmHg</small>	138,6 ± 16,6	131,8 ± 13,6	< 0,001
PAD diurna <small>mmHg</small>	79,7 ± 11,7	80,8 ± 10,1	< 0,05
PAS nocturna <small>mmHg</small>	127,7 ± 18,5	118,8 ± 14,9	< 0,001
PAD nocturna <small>mmHg</small>	69,6 ± 11,4	68,9 ± 9,7	< 0,05
Número de fármacos <small>n</small>	1,9 ± 1,3	1,1 ± 1,1	< 0,001

PAS, presión arterial sistólica; PAD, presión arterial diastólica.

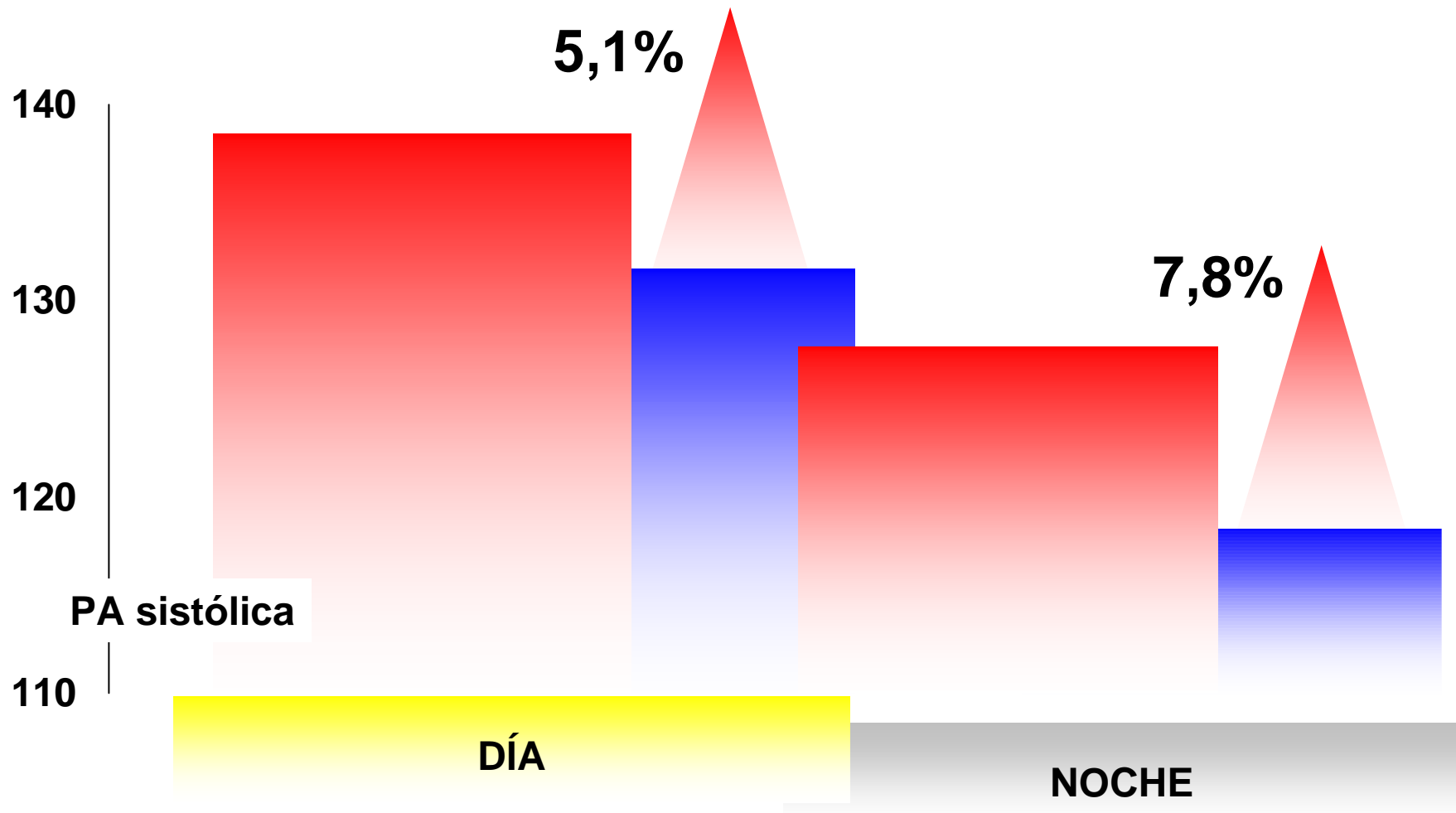
CASOS ALTO RIESGO vs. RIESGO BAJO-MODERADO

n 6.534

n 10.685



CASOS ALTO RIESGO vs. RIESGO BAJO-MODERADO



CASOS ALTO RIESGO vs. RIESGO BAJO-MODERADO

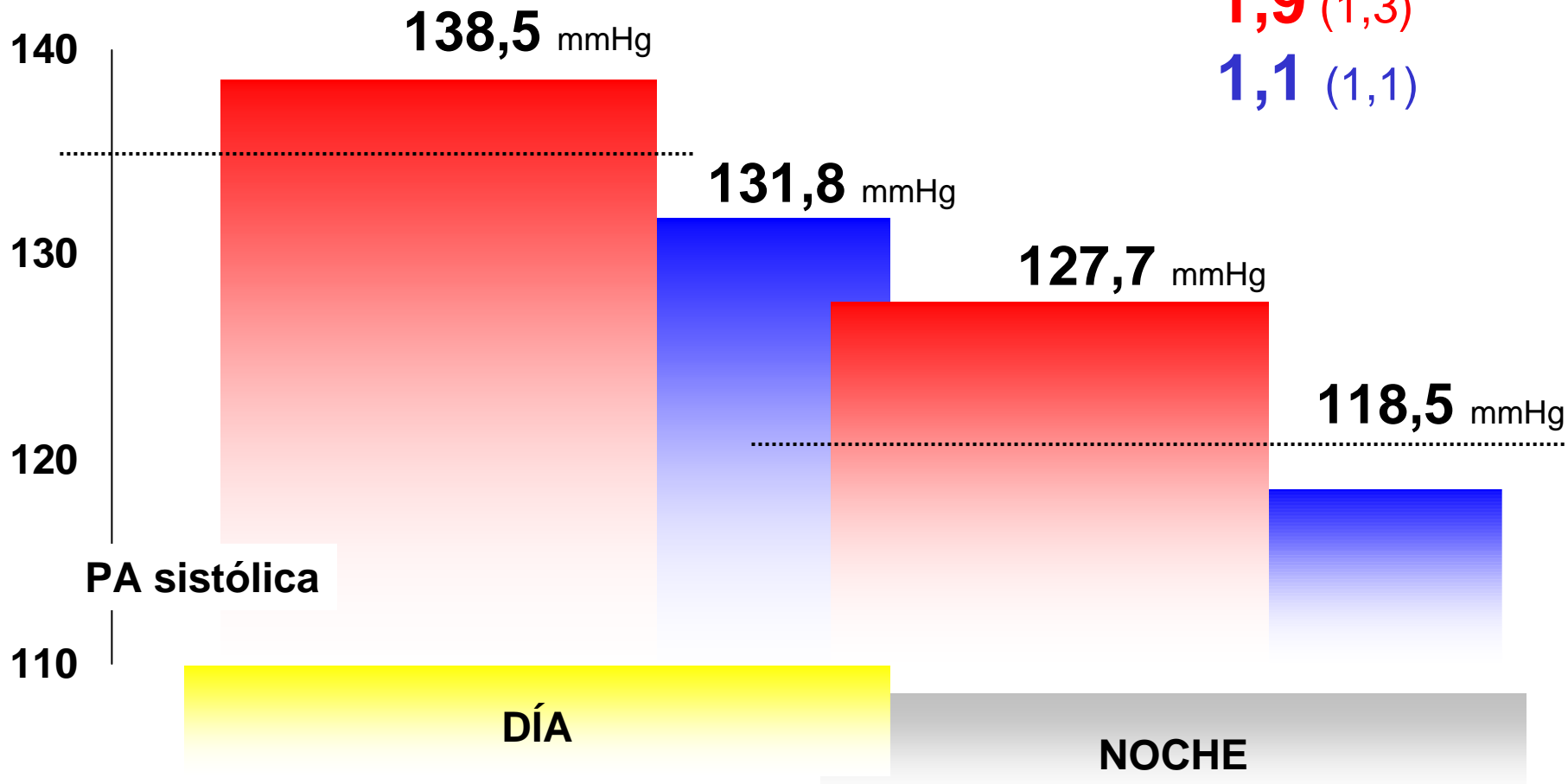
n 6.534

n 10.685

Número de fármacos antiHTA media (DE)

1,9 (1,3)

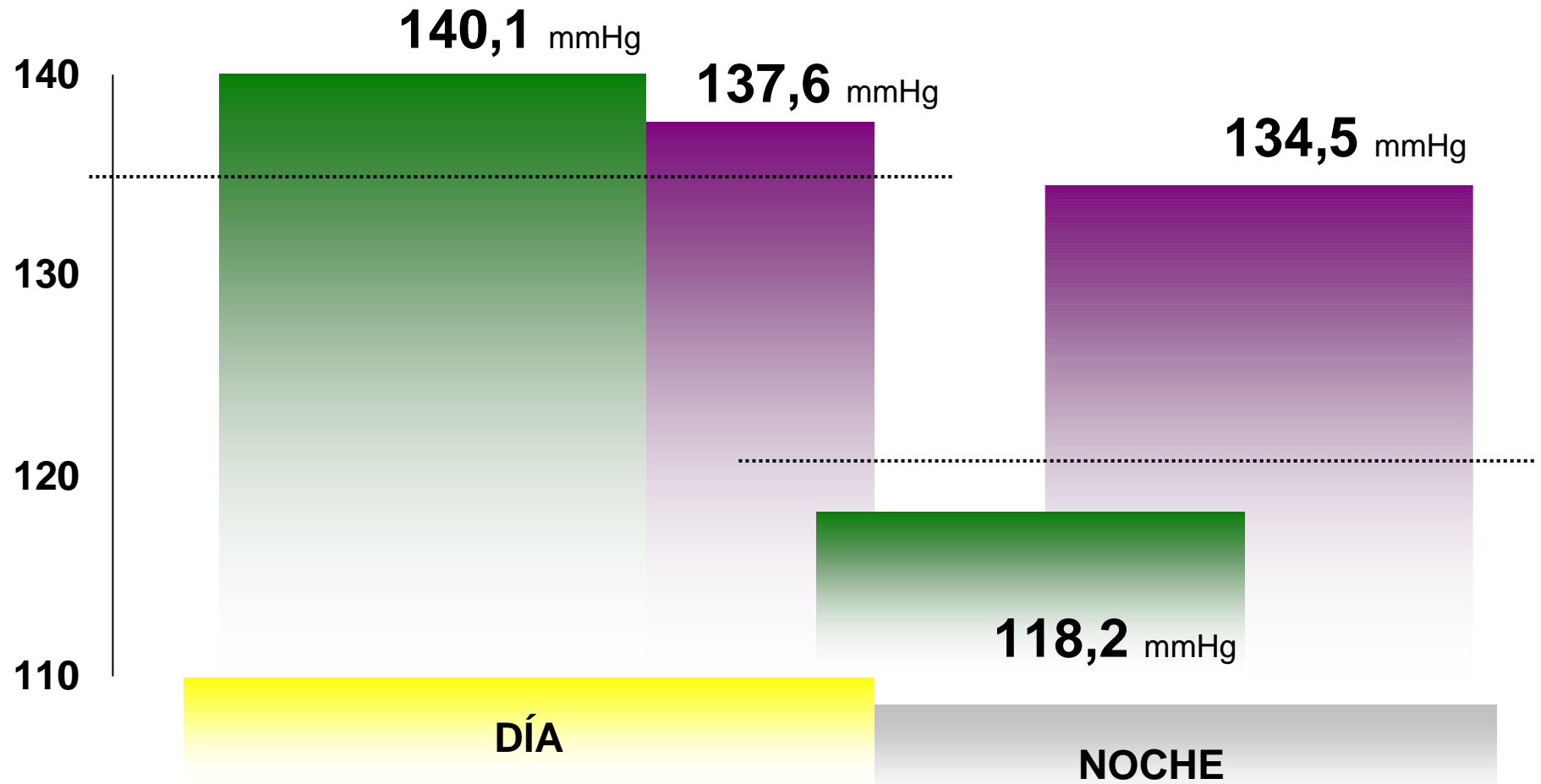
1,1 (1,1)



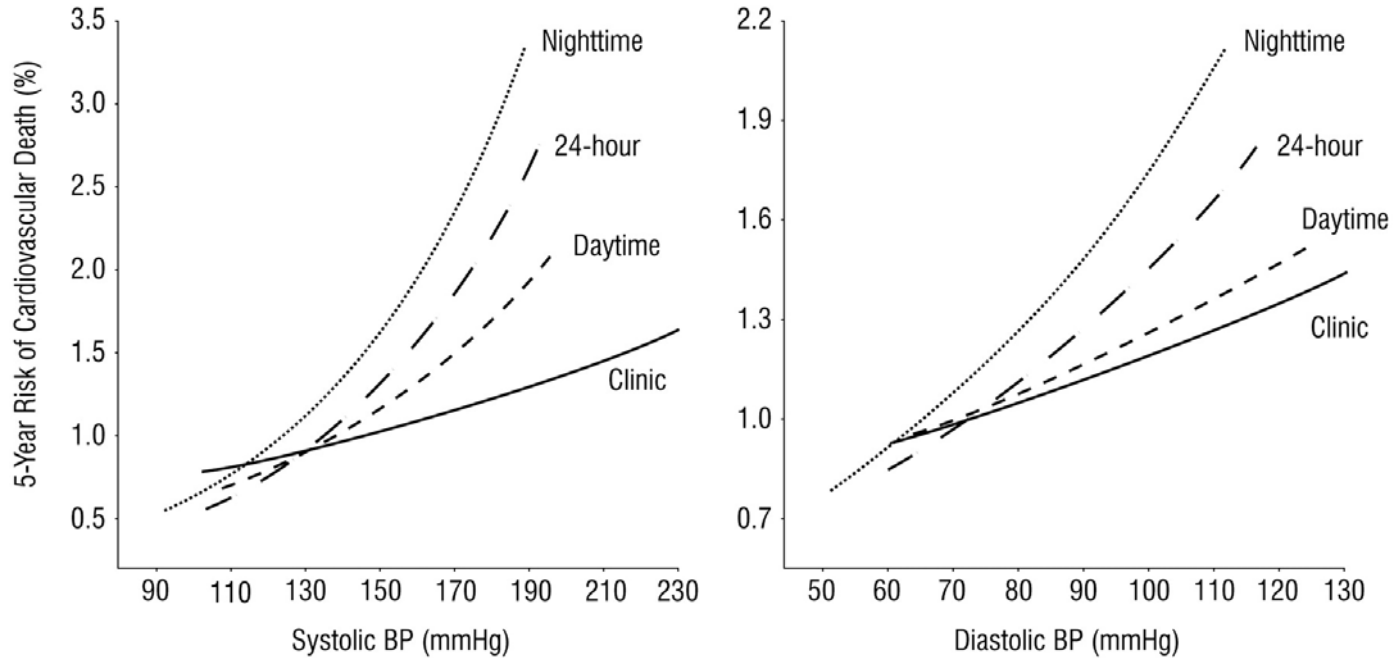
DIPPER vs NO DIPPER

n 2.698 / 6.534

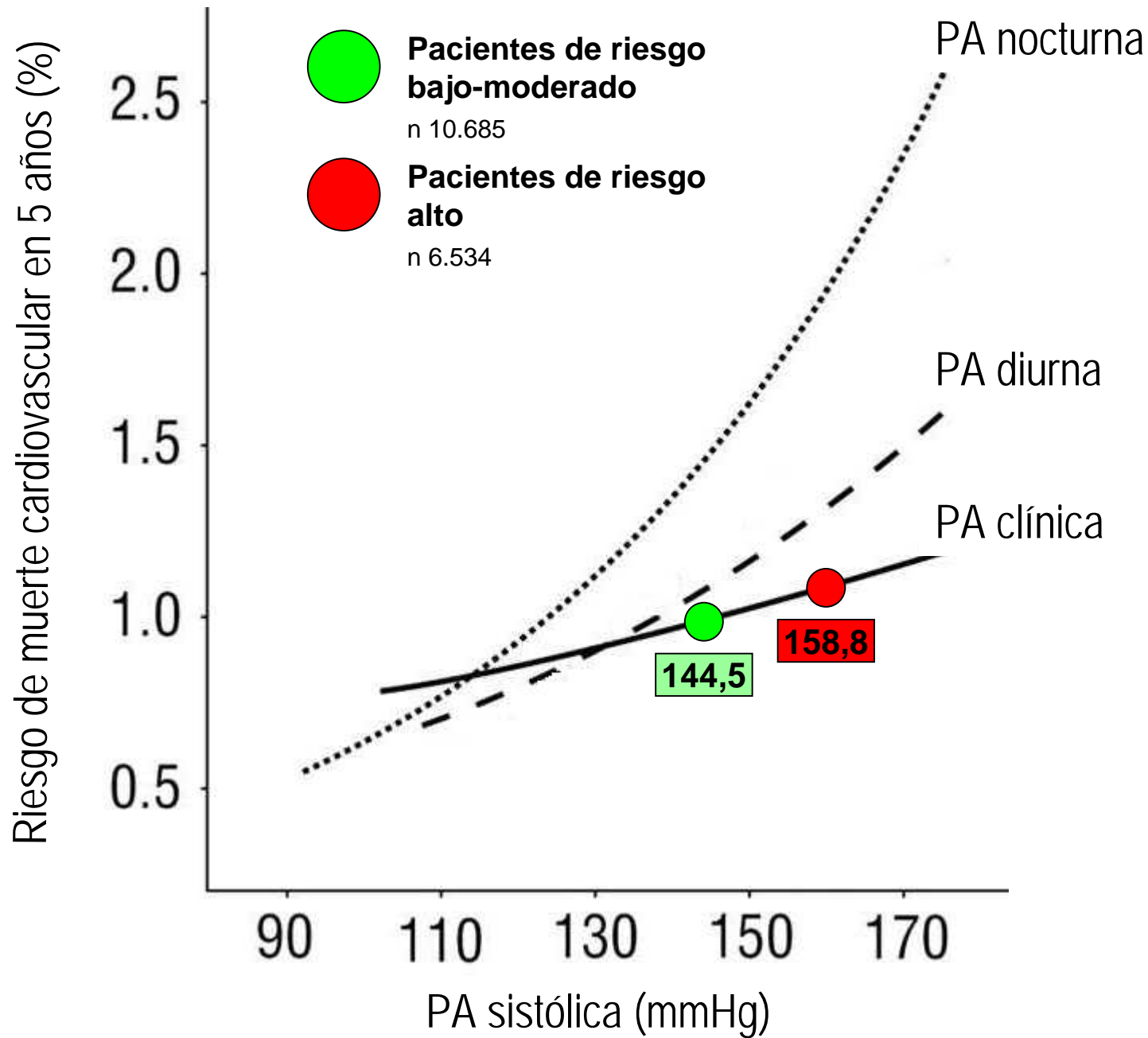
n 3.836 / 6.534

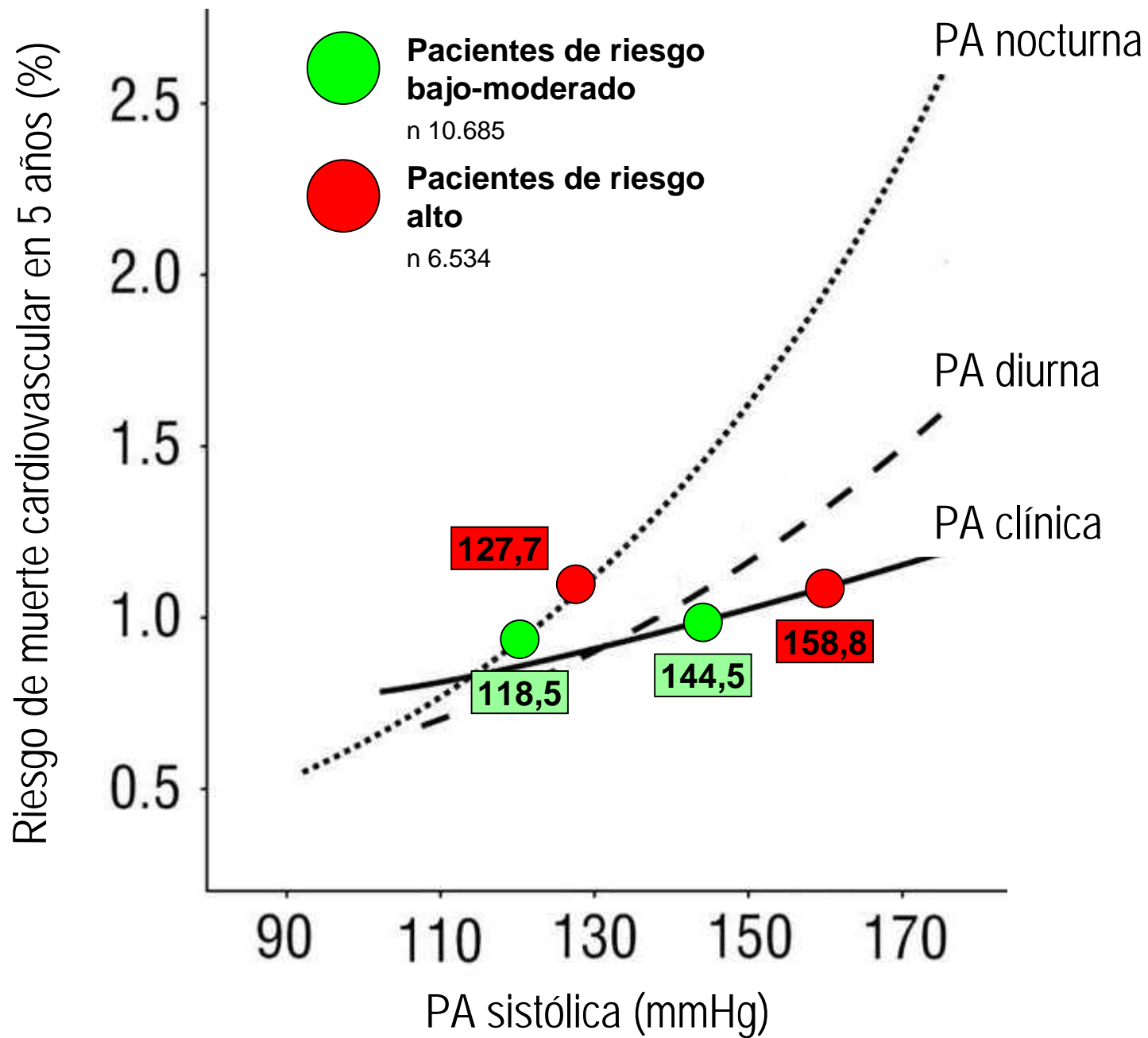


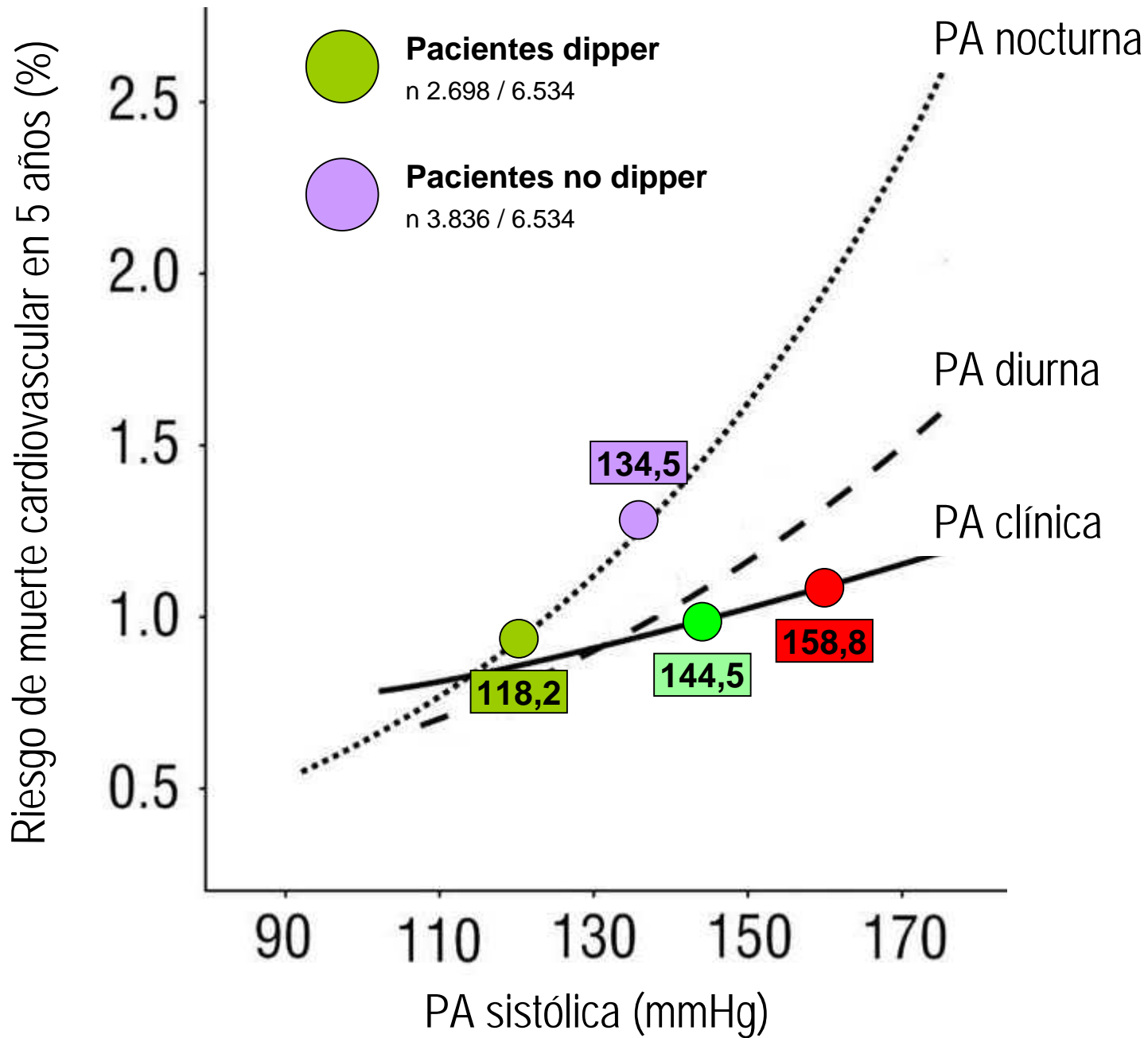
Adjusted 5-year risk of cardiovascular death in the study cohort of 5292 patients for CBPM and ABPM

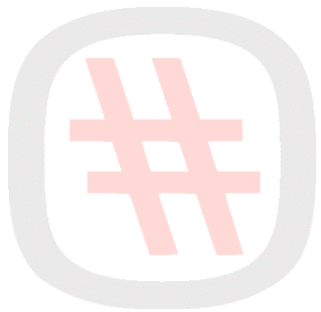


Dolan, E. et al. Hypertension 2005;46:156-161









Pacientes de riesgo bajo-moderado

n 10.685

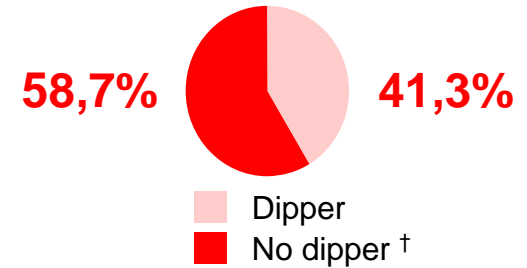
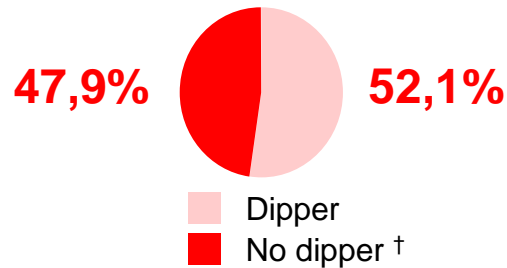
Edad 56,6 ± 13,7 años *

Pacientes de alto riesgo

n 6.534

Edad 63,8 ± 12,1 años *

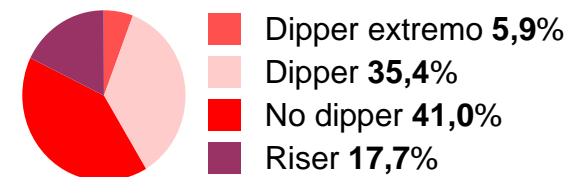
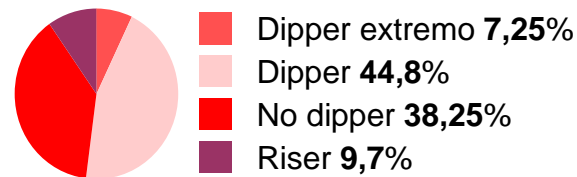
Patrón circadiano 2 categorías



* p<0,001

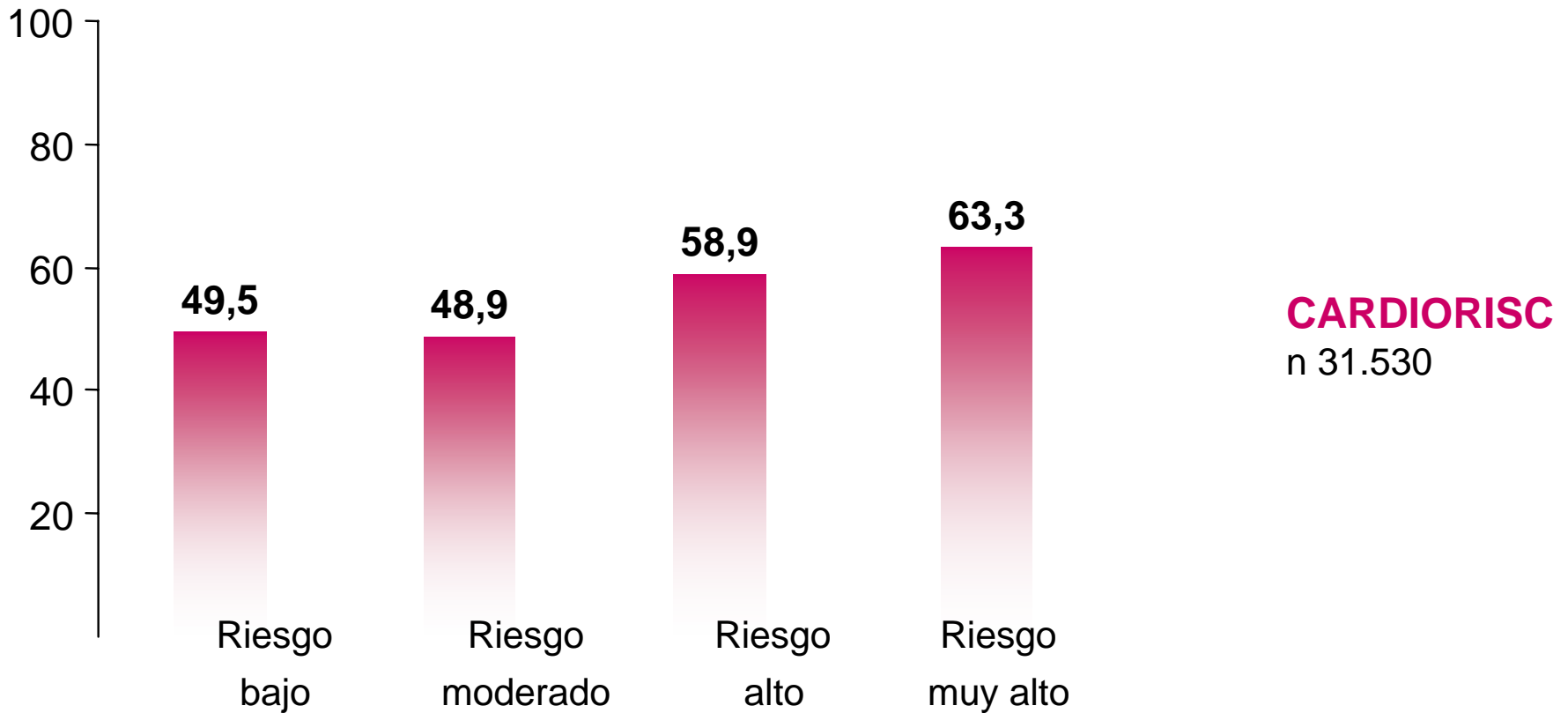
† OR 1,54 (95% CI 1,45-1,64) p<0,001

Patrón circadiano 4 categorías



Prevalencia de patrón no *dipper*

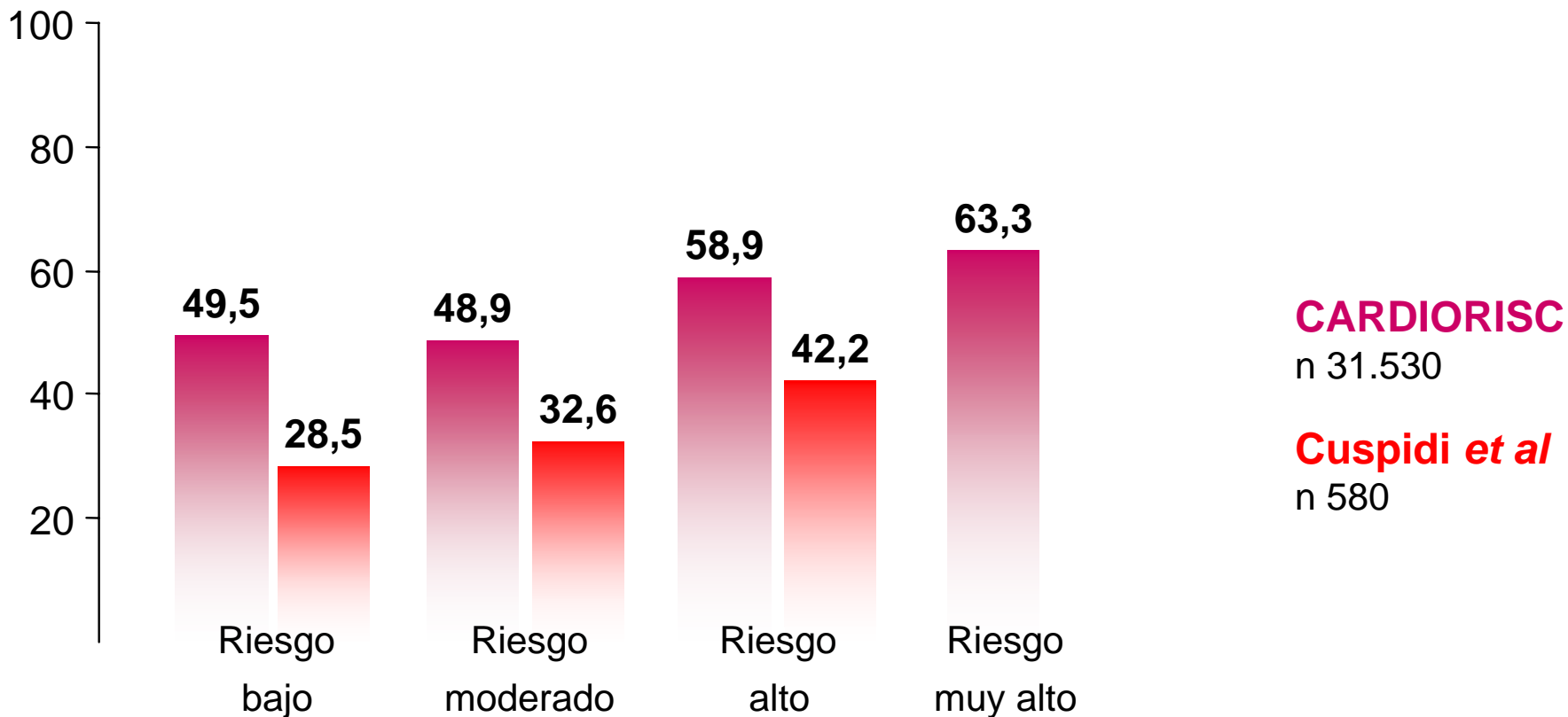
Relación del patrón no *dipper* con el riesgo cardiovascular



Sierra C, et al. Med Clin (Barc) 2007;129:1-5.

Prevalencia de patrón no *dipper*

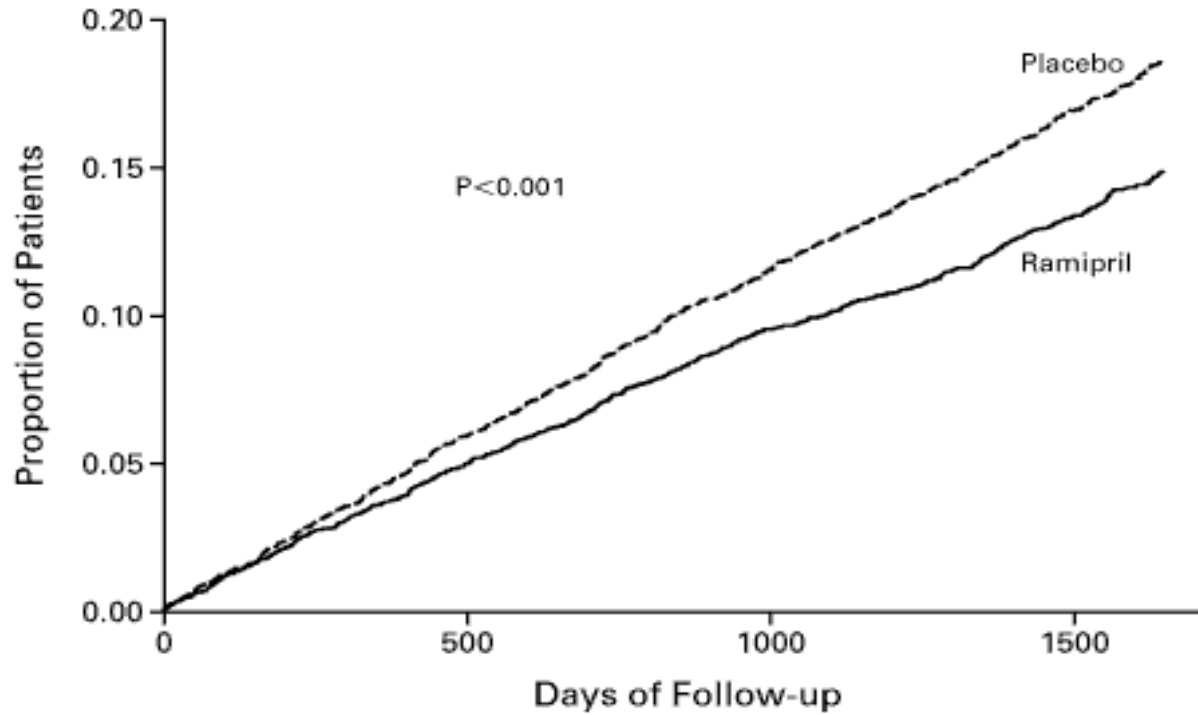
Relación del patrón no *dipper* con el riesgo cardiovascular



Sierra C, *et al*. Med Clin (Barc) 2007;129:1-5.

Cuspidi C, *et al*. Blood Press 2006;15:37-44.

Estudio HOPE



Diferencias de PAS
entre grupo placebo
y grupo ramipril
mmHg



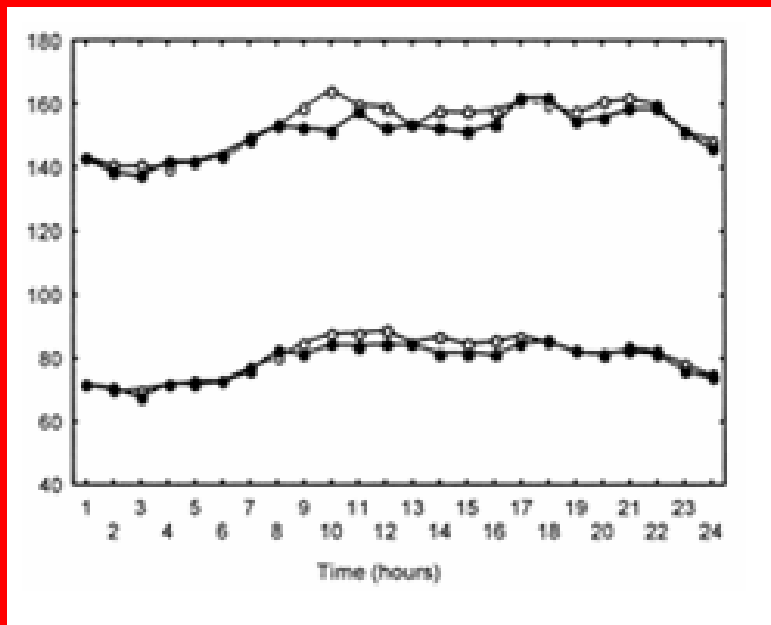
Comparative Effects of Ramipril on Ambulatory and Office Blood Pressures

A HOPE Substudy

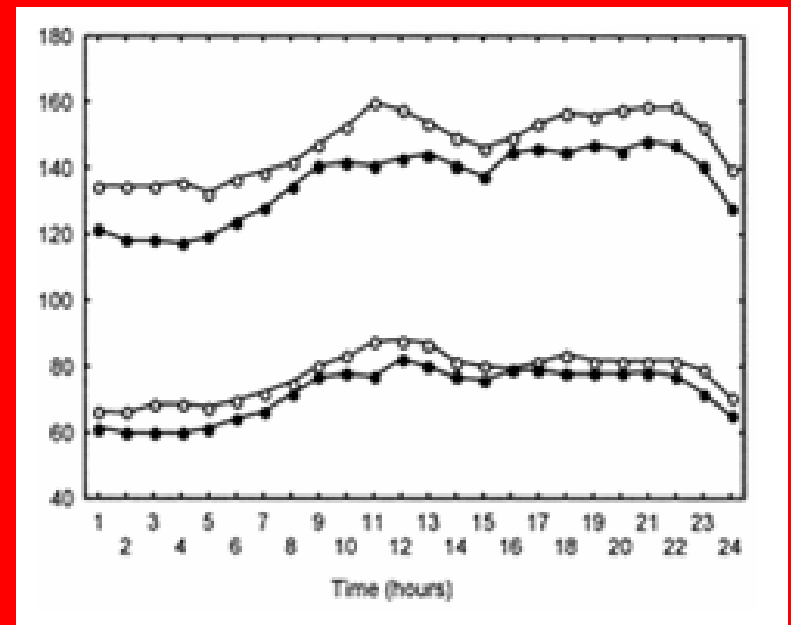
Per Svensson, Ulf de Faire, Peter Sleight, Salim Yusuf, Jan Östergren

Hypertension 2001;38:e28-e32.

PA mmHg



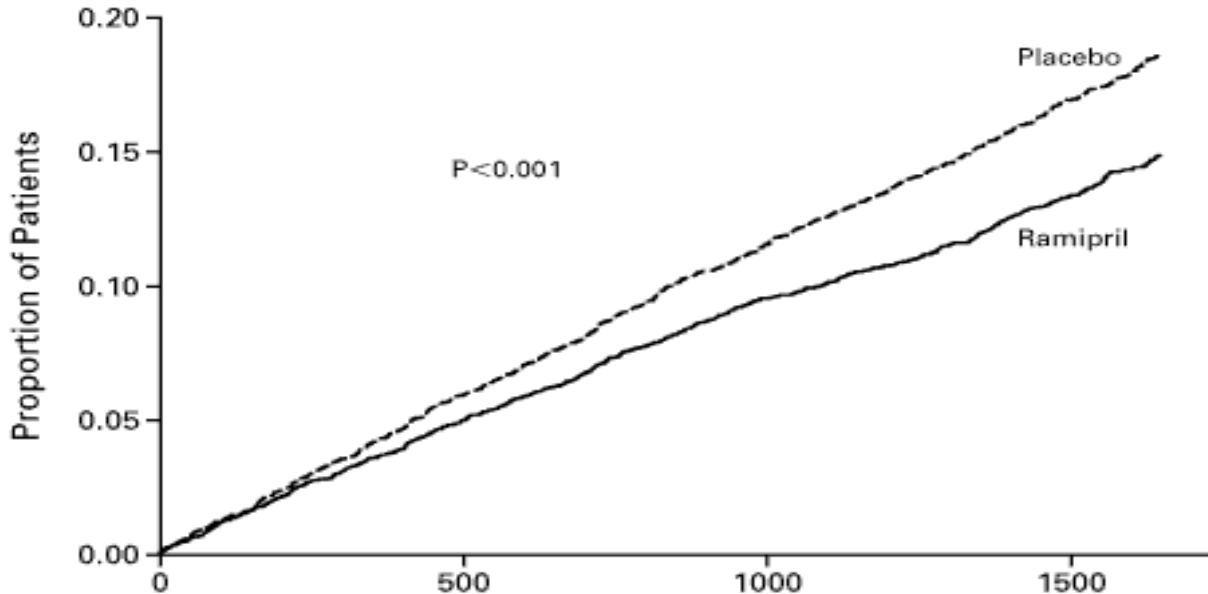
Grupo placebo



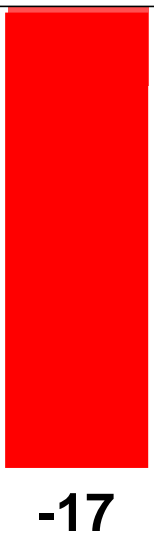
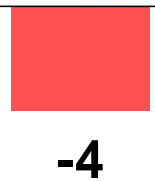
Grupo ramipril

- SBP baseline
- DBP baseline
- SBP year one
- DBP year one

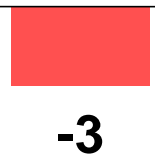
Estudio HOPE



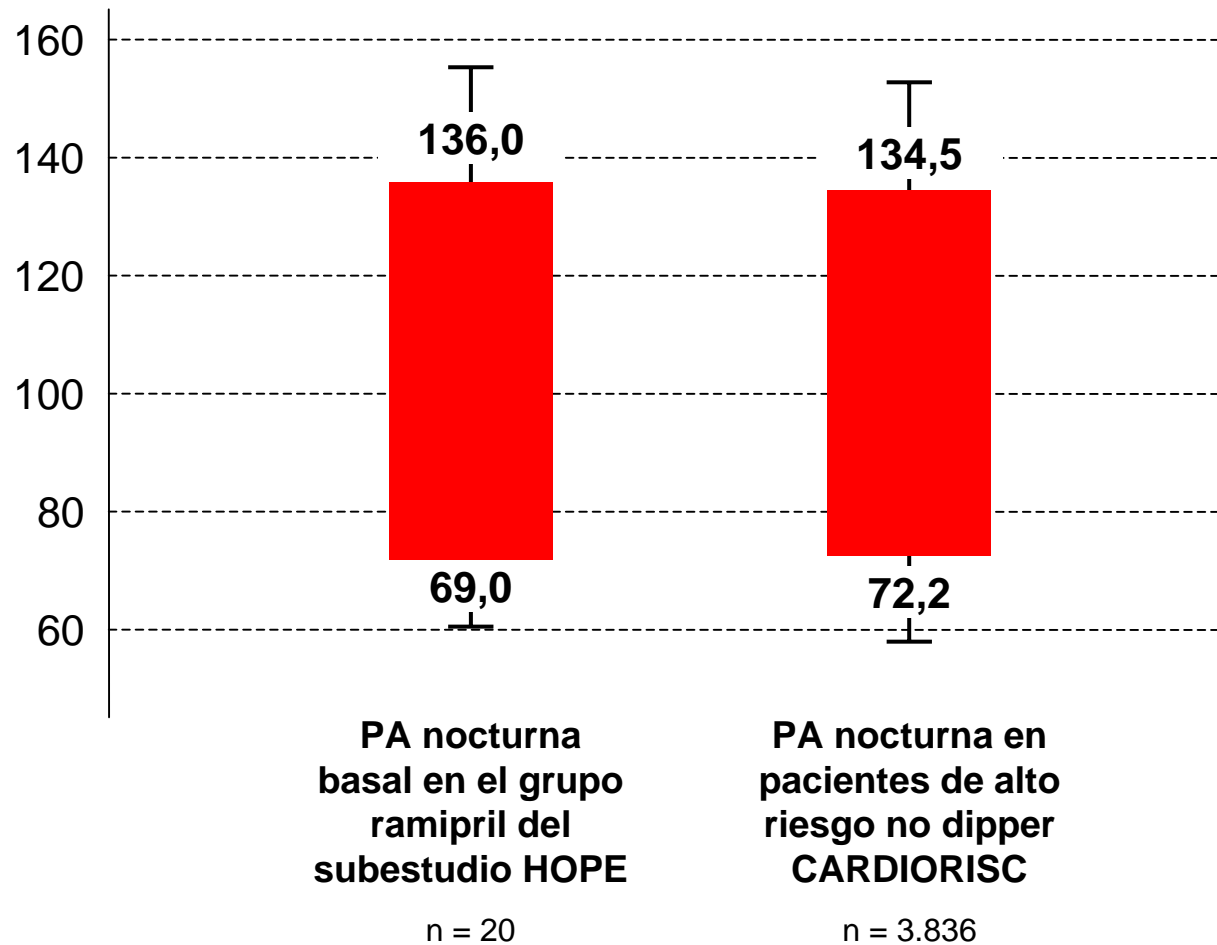
Diferencias de PAS entre grupo placebo y grupo ramipril mmHg



Diferencia de PAS nocturna entre grupo placebo y grupo ramipril mmHg



HOPE substudy. Hypertension 2001;38:e28-e32.



HOPE substudy. Hypertension 2001;38:e28-e32.
Gorostidi M, *et al.* J Hypertens 2007;25:972-984.

conclusiones

Ambulatory blood pressure monitoring in hypertensive patients with high cardiovascular risk: a cross-sectional analysis of a 20 000-patient database in Spain

Manuel Gorostidi^a, Javier Sobrino^b, Julián Segura^c, Cristina Sierra^d, Álex de la Sierra^d, Raquel Hernández del Rey^e, Ernest Vinyoles^f, Josep M. Galcerán^g, María D. López-Eady^h, Rafael Marínⁱ, José R. Banegas^j, Antonio Sarria^k, Antonio Coca^d and Luis M. Ruilope^c, on behalf of the Spanish Society of Hypertension ABPM Registry investigators*

Journal of Hypertension 2007, **25**:977–984

In conclusion, high-risk hypertensive patients showed a remarkable discrepancy between BP values obtained at the office and those observed with ABPM, with a high prevalence of a non-dipping pattern. The finding of this pattern was also independently motivated by the presence of elevated systolic BP. These observations support the recommendation for a wider use of ABPM in high-risk hypertensive patients.

Twenty-four-hour ambulatory blood pressure profiles of high-risk patients in general practice: data from an ambulatory blood pressure monitoring registry

Gianfranco Parati^a and Hans Ibsen^b

In particular, the results reported by Gorostidi *et al.* [18] strongly support the recommendation of a wider use of ABPM in high-risk hypertensive patients.



CARDIORISC



**Sociedad Española de Hipertensión
Liga Española para la Lucha contra la
Hipertensión Arterial
SEH-LELHA**



El proyecto **CARDIORISC** está financiado por **Laboratorios LÁCER**.
El patrocinador no participa en el análisis e interpretación de los datos ni en el diseño de la comunicación de resultados.



Utilidad de la MAPA en la toma de decisiones del paciente hipertenso

La MAPA en el paciente de alto riesgo vascular

Manuel Gorostidi

Asturias



XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna

XII Congreso Catalano - Balear de Medicina Interna

