

¿Por qué y cómo debemos diagnosticar la hipertensión enmascarada?

Disertación del Dr. Martino Pengo – University of Milano Bicocca, Department of Cardiovascular, Neural and Metabolic Science, Milan, Italy. Viernes 23 de junio de 2023.

Sesión: Meeting of the ESH Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability: SIX HOT QUESTIONS ON BLOOD PRESSURE MEASUREMENT IN CLINICAL PRACTICE.

La hipertensión enmascarada (HTM) es más frecuente en algunas condiciones como fumadores, obesos, edad avanzada por disminución de la sensibilidad al baroreflejo y por aumento de la variabilidad de la presión arterial, alcoholistas, sedentarios y pacientes con apnea obstructiva del sueño. Se han reportado prevalencias variables, pero rondan alrededor del 15%.

En comparación con los normotensos, la HTM ha demostrado asociarse a un aumento en la prevalencia de daño de órgano blanco como ser la hipertrofia de ventrículo izquierdo, como también mayor incidencia, similares a las encontradas en los hipertensos o en los hipertensos no controlados, de eventos y mortalidad cardiovasculares. Por lo que detectar esta condición se ha vuelto importante a la hora de definir el pronóstico de nuestros pacientes.

Las formas de medir la presión arterial fuera del consultorio (medición domiciliaria o MDPA y medición ambulatoria de 24 hrs o MAPA) son adecuadas para diagnosticar la HTM; sin embargo, la correlación entre ambas está lejos de ser perfecta, y varía en función de muchos factores, entre ellos algunos que dependen del paciente como la edad, donde vemos que la mejor correlación se da en menores de 50 años, o algunas condiciones clínicas como la enfermedad renal crónica donde también se observa mejor correlación entre ambos métodos. Pero también hay otros factores dependientes del médico, como establecer qué periodos se valorarán para definir la HTM. Si evaluamos la HTM a partir del período de 24 horas o a través de los períodos diurno y nocturno, son puntos mejores que solo guiarnos por los períodos diurnos.

No solamente la HTM es la única entidad que se puede valorar diferente según el método utilizado ya que, de forma similar, el fenotipo de guardapolvo blanco tiene evidencia similar. El hecho de tener el fenotipo de HTM por un solo método, es decir, HTM ambulatoria o HTM domiciliaria aisladas, no tiene solamente un significado diagnóstico. Aquellos pacientes que tienen HTM por

ambos métodos tienen un peor pronóstico cardiovascular; similar a los que tienen hipertensión sostenida, mientras que, los que poseen HTM por un solo método, tienen un riesgo intermedio entre normotensos e hipertensión sostenidos.

Finalmente, el MAPA sigue siendo el gold estándar para la evaluación de la HTM; sin embargo, algunas nuevas evidencias, nos muestran que dependiendo los períodos que se evalúen y si el MDPA considera el morning surge (pico matutino), ambos métodos tendrían similares prevalencias y acuerdo.

Lecturas recomendadas

- Franklin SS, et al. Masked hypertension: understanding its complexity. *Eur Heart J* 2017;38:1112-8.
- Cuspidi C, et al. Unmasking left ventricular systolic dysfunction in masked hypertension: looking at myocardial strain. A review and meta-analysis. *J Hypertens* 2023;41:344-50.
- Stergiou GS, et al. Phenotypes of masked hypertension: Isolated ambulatory, isolated home and dual masked hypertension. *J Hypertens* 2020;38:218-23.

