

## Monitoreo domiciliario de presión arterial para todos los hipertensos: ¿sí o no?

### Dr. Alejandro Delucchi

Médico especialista en Clínica Médica e Hipertensión Arterial.  
Médico de la Sección de Hipertensión Arterial - Sanatorio Municipal "Dr. Julio Méndez".  
Ex Director del Consejo Argentino de Hipertensión Arterial de la SAC.  
Docente Titular de la Carrera de Especialista en Hipertensión Arterial - Universidad Favaloro.

### Dra. Rocío Martínez

Médica Sección Hipertensión Arterial. Médica Sección Geriatría. Servicio de Clínica Médica.  
Hospital Italiano de Buenos Aires.

#### Antagonista: Dr. Alejandro Delucchi

El registro de la PA en el consultorio es la puerta de entrada para el diagnóstico y manejo de la HTA. Sin embargo, el desarrollo y aplicación clínica de mediciones de la PA fuera del consultorio, como el MAPA y el MDPA, han objetado a la PA en el consultorio como herramienta central en el manejo del paciente hipertenso. Este cuestionamiento es debido a que estas mediciones tienen mayor capacidad para predecir eventos cardiovasculares y, además, sin ellas sería imposible identificar los cuatro fenotipos de PA, especialmente la hipertensión de guardapolvo blanco y la hipertensión enmascarada. Las guías para el manejo de la HTA han subrayado la importancia de las mediciones de la PA fuera del consultorio para la confirmación diagnóstica y la evaluación del tratamiento a largo plazo de la HTA, particularmente en aquellos pacientes con registros de la PA en el consultorio cercanos a los valores umbrales (PA limítrofe e HTA nivel 1). Además, en algunas poblaciones, como en mujeres embarazadas, niños y pacientes con enfermedad renal crónica, la medición de la PA fuera del consultorio es muy importante tanto para el diagnóstico como para el seguimiento.

Si bien, ambos procedimientos comparten las indicaciones clínicas mencionadas, hay un creciente reconocimiento del papel del MDPA en el seguimiento a largo plazo de pacientes hipertensos tratados. El uso del MDPA se ha asociado con un mayor compromiso de los pacientes, promoviendo la adherencia al tratamiento y, por lo tanto, mejorando el grado de control de la HTA, particularmente importante cuando el control estricto debe estar asegurado como sucede en pacientes de alto riesgo y mujeres con HTA durante el embarazo. Además, es una metodología ampliamente disponible a un costo relativamente bajo y con elevada aceptación para su uso entre los pacientes.

La principal limitación del MDPA es que los equipos disponibles en nuestro medio no permiten evaluar la PA durante el reposo nocturno. Si bien hay experiencia clínica que apoyaría la utilización de

dispositivos de MDPA preparados para monitorear los niveles de PA durante la noche, la evidencia respecto a su valor pronóstico no es lo suficientemente robusta para disputarle al MAPA su condición de gold standard en la valoración de la PA nocturna. Además, quedan muchos problemas clínicos sin resolver, como el programa de mediciones y las condiciones para el uso de estos dispositivos. Es así como el MAPA aún conserva indicaciones específicas en condiciones donde es indispensable la evaluación de la PA nocturna y el patrón de reposo (apnea del sueño, enfermedad renal crónica, diabetes, hipertensión endocrina y disfunción autonómica).

Entre otras limitaciones hay que puntualizar que el uso del MDPA exige supervisión médica, puede inducir ansiedad, aumenta el riesgo de cambios de tratamiento sin control médico y posibilita un informe selectivo por parte de los pacientes (omisión de valores de PA).

El MDPA no es aún para todos los hipertensos. Sin embargo, el desarrollo de la telemedicina y el incremento de las mediciones domiciliarias por efecto de la pandemia por COVID-19, asociado al avance en el desarrollo y disponibilidad de equipos para la evaluación confiable de la PA nocturna, posibilitarán en el futuro la amplia aplicación del MDPA en el manejo de los pacientes hipertensos.

#### Agonista: Dra. Rocío Martínez

##### Beneficio en el diagnóstico

Múltiples estudios han demostrado una buena correlación entre el Monitoreo Domiciliario de la Presión Arterial (MDPA) y el Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA) para diagnosticar la normotensión sostenida, hipertensión arterial (HTA) de guardapolvo blanco, HTA oculta o enmascarada e HTA sostenida.



Por otra parte, el aumento en los valores de presión arterial (PA) detectados por MDPA se asocia con daño de órgano blanco (DOB) subclínico. Adicionalmente, el MDPA con mediciones posprandiales permite detectar, en adultos mayores hipertensos tratados, episodios de hipotensión arterial posprandial que se asocian a mayor morbilidad y mortalidad por cualquier causa.

Una de las limitaciones del MDPA era la realización de mediciones únicamente en período diurno, pero desde hace algunos años existen equipos validados con la posibilidad de programar mediciones durante la noche. En este sentido, Stergiou y cols. evidenciaron que la PA nocturna por MDPA y MAPA tenían valores similares, estando fuertemente correlacionadas con un grado de acuerdo similar en la detección de non dippers y DOB.

En la fibrilación auricular, el MDPA tendría una pequeña sobreestimación de la PAD. Pero, dado que la fibrilación auricular es común en los adultos mayores, en quienes la HTA sistólica es más frecuente e importante que la HTA diastólica, sería una técnica apropiada para el control en estos pacientes.

#### Beneficio en población general e hipertensa

En población general, el estudio Ohasama incluyó 1.789 sujetos mayores de 40 años seguidos durante una media de 6,6 años. Los valores de presión arterial sistólica (PAS) medidos en el hogar se asociaron con mayor riesgo de mortalidad cardiovascular. El Finn-Home Study, con 1.459 participantes no tratados entre 45 y 74 años, el MDPA detectó una prevalencia para HTA enmascarada del 8,1%. El estudio SHEAF llevado a cabo en población hipertensa tratada con un seguimiento a 3,2 años mostró que por cada incremento de 1 mm Hg, el riesgo de eventos cardiovasculares fue significativo solo para la PA domiciliaria, no así para la presión arterial de consultorio.

#### Beneficio en el control de la HTA y adherencia al tratamiento

Los hipertensos tratados que realizan MDPA mejoran el control y la adherencia al tratamiento, afianzándose cuando el MDPA se combina con telemonitoreo. En el estudio TASMINH4, los pacientes hipertensos que realizaron MDPA sólo o MDPA con telemonitoreo, tuvieron una PAS significativamente más baja después de 1 año de seguimiento a diferencia de aquellos seguidos sólo con cuidado habitual. Además, el MDPA involucra al paciente en el control de su PA y disminuye la inercia médica en el tratamiento.

#### Beneficio durante la pandemia por COVID-19

Ante el confinamiento dado por COVID-19, la Sociedad Europea de Cardiología publicó una guía para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad cardiovascular durante la pandemia, recomendando que los pacientes controlaran su PA, utilizando un tensiómetro automático domiciliario validado, poniendo en valor nuevamente esta práctica.

#### Beneficio en accesibilidad

Demostró ser una técnica más accesible y aceptada por los pacientes y relativamente económica. El MDPA se convierte así en una técnica indispensable de medición de PA en el hogar, recomendada tanto para la población general, como por, sobre todo, para la población hipertensa.

#### **Lecturas recomendadas**

Kollias A, Ntineri A, Stergiou GS. Association of night-time home blood pressure with night-time ambulatory blood pressure and target-organ damage: a systematic review and meta-analysis. *J Hypertens*. 2017 Mar;35(3):442-452.

Lin HJ, Wang TD, Yu-Chih Chen M, et al. 2020 Consensus Statement of the Taiwan Hypertension Society and the Taiwan Society of Cardiology on Home Blood Pressure Monitoring for the Management of Arterial Hypertension. *Acta Cardiol Sin*. 2020 Nov;36(6):537-561.

Stergiou GS, Kario K, Kollias A, et al. Home blood pressure monitoring in the 21st century. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2018 Jul;20(7):1116-1121.

Stergiou GS, Palatini P, Parati G, et al. European Society of Hypertension Council and the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability. 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *J Hypertens*. 2021 Jul 1;39(7):1293-1302.

Villar R, Sánchez RA, Boggia J, et al. Recommendations for home blood pressure monitoring in Latin American countries: A Latin American Society of Hypertension position paper. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2020 Apr;22(4):544-554.