

Para el diagnóstico de hipertensión, el monitoreo ambulatorio de presión arterial es superior a la medición en el consultorio y a las auto-mediciones domiciliarias

Ambulatory blood pressure monitoring is better than clinic and home blood pressure evaluation in diagnosing hypertension

Hodgkinson J y col. BMJ. 2011;342:1-17.

Objetivo

Comparar las mediciones de presión arterial (PA) en el consultorio y las auto-mediciones domiciliarias de PA, con el Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA), usado como método de referencia para el diagnóstico de hipertensión arterial.

Fuentes de datos, selección de estudios y extracción de datos

Medline, Embase, Cochrane, DARE, Medion, ARIF y TRIP, hasta mayo de 2010. Dos investigadores revisaron en forma independiente los artículos potencialmente elegibles, realizando la extracción de los datos de los trabajos seleccionados en forma independiente y resolviendo por consenso las diferencias de criterio que se presentaron. Los estudios debían haber evaluado las características operativas del diagnóstico de hipertensión realizado mediante mediciones de PA en el consultorio y/o en el domicilio en adultos vírgenes de tratamiento antihipertensivo, y tomando al MAPA como método de referencia.

Resultados principales

Fueron seleccionados inicialmente 115 artículos para su revisión completa, de los cuales finalmente nueve fueron incluidos en el meta-análisis. De estos, dos habían comparado únicamente mediciones domiciliarias con MAPA, seis únicamente mediciones de consultorio con MAPA, y uno, los tres métodos. Sus características operativas se resumen en la tabla 1.

Tabla 1: sensibilidad y especificidad de las mediciones de la presión arterial en el consultorio y de las automediciones domiciliarias para el diagnóstico de hipertensión arterial, tomando como prueba de referencia al monitoreo ambulatorio de presión arterial.

Prueba evaluado y número de trabajos seleccionados	Sensibilidad %	Especificidad %
Presión arterial de consultorio con 140/90 mmHg como valor de corte (n=7)	74,6 (60,7 a 84,8)	74,6 (47,9 a 90,4)
Auto-mediciones domiciliarias de presión arterial con 135/85 mmHg como valor de corte (n=3)	85,7 (78,0 a 91,0)	62,4 (48,0 a 75,0)

Conclusiones

Usando al MAPA como método de referencia, ni la medición de la PA en el consultorio ni las auto-mediciones domiciliarias tienen la suficiente sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de hipertensión arterial.

Palabras claves: hipertensión arterial, diagnóstico, monitoreo de presión arterial.

Key words: hypertension, diagnosis, ambulatory blood pressure monitoring.

Fuente de financiamiento/conflictos de interés de los autores: National Institute for Health Research, UK.

Comentario

Es un hecho conocido que la PA de consultorio no tiene tan buena correlación con la incidencia de daño de órgano blanco o de eventos cardiovasculares como la PA ambulatoria^{1,2}. Respecto del presente meta-análisis, un primer punto a remarcar es que sólo fueron incluidos nueve estudios, de los cuales sólo tres habían evaluado mediciones domiciliarias de PA (el resto había evaluado mediciones en el consultorio), por lo que la disponibilidad de datos fue escasa y no permitió realizar el análisis de sensibilidad planificado de antemano de acuerdo a la calidad metodológica de los trabajos seleccionados, a las características de la población y a los diferentes métodos de monitoreo, lo que constituye una de las limitaciones del estudio. Además, algunos de los estudios incluidos utilizaron equipos no validados, y los autores tomaron como sinónimos al "monitoreo domiciliario de PA (MDPA)" y a las "auto-mediciones domiciliarias de PA", que no son lo mismo, ya que en el MDPA se utilizan equipos validados, controlados y con una técnica y un protocolo de mediciones estandarizado³ que ha demostrado buena correlación con MAPA^{4,5}, daño de órgano blanco^{6,7} y eventos cardiovasculares^{12,8,9}; mientras que la segunda estrategia corresponde a cuando se le dice a un paciente: "...controlese la presión tres veces por semana y tráigamelo escrito...",

que por definición no incluye estandarización alguna.

Conclusiones de la comentadora

La conclusión a la que llegan los autores respecto de que el MAPA es superior para el diagnóstico de HTA ya había sido claramente demostrada para la presión de consultorio y, en todo caso, se aplicaría a las auto-mediciones de PA que hagan los pacientes en su domicilio y no al MDPA.

Por otra parte, al tratarse de un estudio que evalúa el rédito diagnóstico de los métodos, las conclusiones no pueden extrapolarse al seguimiento de los pacientes bajo tratamiento antihipertensivo, que es una de las principales indicaciones del MDPA¹⁰. Debemos recordar además que el MAPA en una técnica sensiblemente más costosa que el MDPA y poco aceptada por los pacientes¹¹, que no puede utilizarse sistemáticamente para el diagnóstico de HTA, y que debe reservarse para casos muy puntuales.

El presente meta-análisis pone de manifiesto que el MAPA es superior para el diagnóstico de HTA a la PA de consultorio y a las auto-mediciones domiciliarias de PA, sin implicar por ello una mayor costo-efectividad, que no puede dejar de ser tenida en cuenta a la hora de establecer recomendaciones.

Jessica Barochiner [Unidad de Hipertensión Arterial, Hospital Italiano de Buenos Aires. jessica.barochiner@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 28/06/11 y aceptado el 04/08/11.

Barochiner J. El monitoreo ambulatorio de presión arterial es superior a la presión de consultorio y a las auto-mediciones domiciliarias en el diagnóstico de hipertensión. *Evid Act Pract Ambul.* 14(3):98 .Jul-Sep 2011. **Comentado de: Hodgkinson J y col. Relative effectiveness of clinic and home blood pressure monitoring compared with ambulatory blood pressure monitoring in diagnosis of hypertension: systematic review.** *BMJ.* 2011;342:1-17. PMID: 21705406.

Referencias

- Ohkubo T y col. Home blood pressure measurement has a stronger predictive power for mortality than does screening blood pressure measurement: a population-based observation in Ohasama, Japan. *J Hypertens* 1998; 16:971-975.
- Sega R y col. Prognostic value of ambulatory and home blood pressures compared with office blood pressure in the general population: follow-up results from the Pressione Arteriosi Monitorate e Loro Associazioni (PAMELA) study. *Circulation* 2005; 111: 1777-1783.
- Parati G y col. European Society of Hypertension guidelines for blood pressure monitoring at home: a summary report of the Second International Consensus Conference on Home Blood Pressure Monitoring. *Journal of Hypertension* 2008; 26:1505-1530.
- Barochiner J y col. Comparación de cuatro días de monitoreo domiciliario de presión arterial y presión arterial diurna medida por monitoreo ambulatorio de 24 hs. XVIII Congreso Argentino de Hipertensión Arterial, Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, Hermitage Hotel, Mar del Plata, abril 2011.
- Verberk W y col. The optimal scheme of self blood pressure measurement as determined from ambulatory blood pressure recordings. *Journal of Hypertension* 2006; 24: 1541-1548.
- Martínez M y col. Home blood pressure in poorly controlled hypertension: relationship with ambulatory blood pressure and organ damage. *Blood Pressure Monitoring* 2006; 11:207-213.
- Johansson J, Niranjan T, Puukka P et al. Optimal schedule for home blood pressure monitoring based on a clinical approach. *Journal of Hypertension* 2010; 28: 259-264.
- Bobrie G y col. Cardiovascular prognosis of masked hypertension detected by blood pressure self-measurement in elderly treated hypertensive patients. *JAMA* 2004; 291: 1342-1349.
- Mancia G y col. Long-term risk of mortality associated with selective and combined elevation in office, home, and ambulatory blood pressure. *Hypertension* 2006; 47: 846-853.
- Cappuccio F y col. Blood pressure control by home monitoring: meta-analysis of randomised trials. *BMJ* 2004; 329:145.
- Pickering T y col. Call to Action on Use and Reimbursement for Home Blood Pressure Monitoring. *Hypertension* 2008; 52: 10-29.