

@ Exclusivo Online

Monitoreo domiciliario de la presión arterial (MDPA). Un aliado a la distancia

Home blood pressure monitoring (MDPA). An ally in the distance

Pedro Grosse, Diego Stisman

en representación del Comité de Hipertensión Arterial de FAC. Federación Argentina de Cardiología

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 4 de Abril de 2020
Aceptado después de revisión el
30 de Abril de 2020
www.revistafac.org.ar

Palabras clave:

Hipertensión arterial.
Monitoreo domiciliario.
Monitoreo ambulatorio.
Seguimiento.

Keywords:

Arterial hypertension.
Home monitoring.
Outpatient monitoring.
Follow up.

Los autores declaran no tener
conflicto de intereses

El aislamiento social obligatorio, determinó que súbitamente se deba modificar la mayoría de los hábitos de vida, incluidos los laborales. Esto generó que sea necesario aplicar Telemedicina en forma casi obligatoria, definida como el acto médico-paciente sin contacto físico directo entre sí. En algunos casos con el soporte de programas especiales o por teléfono o WhatsApp (medicina móvil), para promover el contacto y control de los pacientes.

Junto al control de la presión arterial en consultorio, el monitoreo domiciliario de presión arterial (MDPA) y el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) son las formas validadas de control de la presión arterial (tanto en fase de diagnóstico como en la de seguimiento), que aporta importante información sobre el comportamiento ambulatorio de la presión arterial¹.

El MDPA demostró mejor poder predictivo de mortalidad y eventos cardiovasculares al compararlo con la toma de presión arterial de consultorio, similares al MAPA, al evitar el efecto del guardapolvo blanco y con la ventaja de ser una práctica de bajo costo y accesible, ya que muchos pacientes disponen de tensiómetros acordes para realizarla².

Es importante diferenciar el MDPA del automonitoreo domiciliario (controles al azar, no estructurados, realizados por el paciente) ya que el MDPA es una práctica protocolizada, con mediciones estandarizadas que permite aumentar la cantidad y confiabilidad de las mediciones necesarias para la toma de decisiones clínicas, y disminuye el efecto del guardapolvo blanco³. A diferencia de lo que ocurre en otros países, Japón por ejemplo, donde se considera que en cada hogar existe un dispositivo para el control domiciliario de la presión arterial, con mayor tasa de empleo que el MAPA⁴, en nuestro país el MDPA es poco utilizado.

El Telemonitoreo, asociado al monitoreo domiciliario de la presión arterial (MDPAT), al permitir enviar esta información al médico tratante, demostró que en el seguimiento de pacientes hipertensos versus al control habitual de consultorio y al MDPA convencional, el Telemonitoreo logra mayor control de la presión arterial, además de mejorar la adherencia terapéutica y disminuir la inercia médica⁵, más aun cuando existe devolución, respuesta o feedback, por parte del médico de cabecera⁶.

MDPA: Condiciones y limitaciones del estudio^{1,3}:

- Tensiómetro automático de brazo, validado: Se puede consultar si el equipo del paciente cuenta con dicha validación en: www.dableducational.org
- Brazaletes adecuados para el tamaño del brazo del paciente.
- Se debe evitar de realizar el estudio en pacientes obsesivos en quienes pudiera generar excesiva ansiedad.
- La presencia de arritmias puede ser una limitación, por lo que se debe valorar esta condición antes de indicar el estudio.
- Se debe recordar que el estudio no brinda información sobre el comportamiento de la PA en el sueño.

MDPA: Cómo realizar el estudio?. (Figura 1).

Indicar al paciente que se controle la presión arterial dos veces por día durante un periodo de 7 días (protocolo largo) o durante 4 días consecutivos (protocolo corto)⁵. Se realizarán 2 tomas por control, separadas entre sí por un minuto (registrar el valor exacto sin redondeo).



FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA COMITE HIPERTENSION ARTERIAL



MONITOREO DOMICILIARIO DE PRESION ARTERIAL

Lo que usted realizará es una medición protocolizada y validada de la presión arterial, que reflejará su presión arterial ambulatoria. Esto será de suma ayuda a su médico para adoptar conductas con respecto a su presión arterial.

IMPORTANTE: NO SE AUTOMEDIQUE NI MODIFIQUE SU ESQUEMA TERAPEUTICO SIN CONSULTAR CON SU CARDIOLOGO.

¿Cómo lo realizo?

¿Cuándo me controlo?

Al despertarse y previo a la cena. Condiciones:

- previa de tomar medicación antihipertensiva
- sin deseo de orinar
- previo al desayuno y cena

**TENGO QUE USAR UN
TENSÍOMETRO DIGITAL
VALIDADO DE BRAZO**

(CONSULTE A SU MEDICO)

¿Cuántos días?

Tienen que ser días consecutivos

Protocolo: 4 días (corto)

7 días (largo)

¿Cómo tomo la presión arterial?

- Ambiente tranquilo
- Reposo de sentado 5 minutos:
- Bien sentado: espalda apoyada en respaldo y piernas sin cruzar apoyadas piso
- sin hablar



Tomar dos veces la presión arterial, separadas por 1 minuto y anotar en grilla número exacto sin redondear

EJEMPLO: me tomo 10:35hs: 124-78 mmhg 10:36 hs 127:79 mmhg y me duele la cabeza

DIA	HORA	TOMA 1	TOMA 2	NOTA	
1	mañana	10:35hs	124-78	127-79	Me duele la cabeza
		PRIMERA TOMA	VALOR EXACTO	ALGUNA ACLARACION	



COMITÉ DE
HIPERTENSION
ARTERIAL



FEDERACION
ARGENTINA
DE
CARDIOLOGIA

MONITOREO DOMICILIARIO DE PRESION ARTERIAL: FICHA DE REGISTRO
UNA VEZ COMPLETADA ENVIE UNA FOTO A SU MEDICO.

PACIENTE..... INICIO: DIA / /

TRATAMIENTO PARA LA H.T.A.					HORARIO
DIA		HORA	TOMA 1	TOMA 2	NOTA
<u>1</u>	mañana				
	noche				
<u>2</u>	mañana				
	noche				
<u>3</u>	mañana				
	noche				
<u>4</u>	mañana				
	noche				
<u>5</u>	mañana				
	noche				
<u>6</u>	mañana				
	noche				
<u>7</u>	mañana				
	noche				

RECUERDE: PARA MANTENER SU PRESION ARTERIAL CONTROLADA

NO MODIFIQUE NI SUSPENDA LA INDICACION DE SU MEDICO



**MANTENGA
SU PESO**



MANTENGA UNA DIETA SANA Y BALANCEADA
EVITE EL EXCESO DE SAL : DIETA HIPOSODICA



REALICE ACTIVIDAD FISICA EN CASA (SIGA RECOMENDACIONES DE SU MEDICO)



CONSUMO DE ALCOHOL: EVITE O SOLO MODERADO.EL EXCESO ELEVA SU PRESION ARTERIAL

FIGURA 2.

MDPA: Condiciones para la toma de presión arterial:

- Al despertarse previo al desayuno, y previo a la cena.
- Antes de tomar medicación antihipertensiva.
- Sin deseo de orinar.
- En un ambiente tranquilo.
- En reposo, sentado previamente 5 minutos, con espalda apoyada en respaldo de su asiento y sin cruzar las piernas, apoyadas en el piso.
- Sin hablar.

MDPA: Interpretación del estudio.

Para evaluar el resultado del estudio, descartar las mediciones del primer día (más elevadas e inestables, forman parte de un período de entrenamiento) y calcular promedios: totales, diurnos y vespertinos.

El valor de corte es 135/85 mmHg (milímetros de Mercurio)¹ conforme el Consenso de expertos, tanto para promedios totales diurnos como vespertinos. Valores mayores o iguales a 135 y/o 85 mmHg, en pacientes no tratados, se consideran de Hipertensión Arterial; y en pacientes tratados equivale a Presión Arterial inadecuadamente controlada.

Forma de transmitir la información.

Existen equipos que tiene capacidad de memoria y registro, y al asociar a un software, el equipo envía al médico un promedio de los valores obtenidos. Entre las modalidades más simples, el paciente puede registrar las cifras de presión arterial, ya sea en una planilla o mediante una aplica-

ción, lo que permite enviar al médico tratante los valores registrados con su promedio. Son pocas las aplicaciones que cuentan con aval científico. Por ejemplo la ESH CARE, gratuita por cierto, relaciona al paciente con su médico vía email y tiene el soporte de la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial.

- El Comité de Hipertensión Arterial, ha generado un instructivo para realizar un MDPA, y una planilla para el paciente para registrar los valores de presión arterial (*Figura 2*).

BIBLIOGRAFIA

1. Consenso Argentino de Hipertensión Arterial: Sociedad Argentina de Cardiología, Federación Argentina de Cardiología, Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial- 2017.
2. Ward AM, Takahashi O, Stevens R, Heneghan C. Home measurement of blood pressure and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Hypertens* 2012; 30: 449-56.
3. Toma de Posición de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial: medición de la presión arterial fuera del consultorio- 2015 www.saha.org.ar/pdf/formacion/TomaDePosicion-Libro2015.pdf
4. Imai Y, Obara T, Asamaya K, Ohkubo T. The reason why home blood pressure measurements are preferred over clinic or ambulatory blood pressure in Japan. *Hypertens Res.* 2013; 36 (8): 661-72.
5. McManus RJ, Mant J, Franssen M, et al. Efficacy of self-monitored blood pressure, with or without telemonitoring, for titration of antihypertensive medication (TASMINH4): an unmasked randomised controlled trial. *The Lancet* 2018; 391 (10124): 949-59.
6. Duan Y, Xie Z, Dong F, et al. Effectiveness of home blood pressure telemonitoring: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled studies. *J Hum Hypertens* 2017; 31: 427-37.