

MEDICIÓN DE LA PRESION ARTERIAL EN EL DOMICILIO

Lic. Casimiro Graciela

Profesor de la Carrera de Enfermería Universitaria del Colegio Militar de la Nación

RESUMEN

La toma de la presión arterial en el domicilio es útil permitiendo múltiples lecturas de la misma en distintos momentos del día, salvando de esta manera limitaciones de la toma de la presión en el consultorio.

Sus valores se acercan a las mediciones tomadas con el monitor de presión de 24 Hs y puede predecir el riesgo cardiovascular del paciente, mejora el control y la adherencia al tratamiento que es un problema serio en hipertensión arterial.

Los aparatos recomendados son los automáticos digitales que son relativamente baratos y su uso es fácil, necesitando solo corto tiempo para la instrucción del paciente.

Este método nos permite detectar entidades como la hipertensión de guardapolvo blanco, la hipertensión enmascarada con el beneficio obvio para el paciente y para el sistema de salud.

Se considera que esta medición debe ser incorporada al estudio de todo paciente con hipertensión arterial o con sospecha de padecer hipertensión arterial.

Palabras claves: presión arterial - hipertensión arterial - medición - monitoreo - domicilio.

DESARROLLO

La hipertensión arterial es una enfermedad asintomática de alta prevalencia, fácil de detectar y su control en la actualidad es uno de los problemas prioritarios de la salud pública.

La educación y prevención se realizan a través de brindar información sobre la hipertensión arterial sus características, factores predisponentes y los efectos deletéreos de la misma sobre la salud del individuo, además debemos establecer el riesgo global del individuo y tratar al paciente en su totalidad.

La medición de la presión arterial es obviamente la práctica que nos permite el diagnóstico, el seguimiento y control.

Tradicionalmente la medición de la presión arterial ha sido realizada en el consultorio u hospital por un médico o enfermera.

Con esta medición se han realizado los grandes ensayos clínicos sobre hipertensión arterial más importantes y se ha conseguido valiosa información sobre esta enfermedad.

En los últimos años se ha demostrado que los valores obtenidos en el consultorio sobre la verdadera presión arterial del paciente pueden ser inadecuados y/o incompletos. Por esto se ha comenzado a suplementar las mediciones del consultorio con mediciones fuera del mismo, por el paciente o un familiar en su casa, y en nuestro medio en la farmacia o con un monitor de presión de 24 horas, este último método es considerado, el mejor para predecir el riesgo cardiovascular, es mas caro y no esta disponible para todos los pacientes.

De estos métodos el más promisorio es el de la medición de la presión en la casa del paciente ya que existen aparatos que son fáciles de usar seguros, relativamente baratos y

además algunos pacientes ya los están usando desde hace bastante tiempo, antes que la comunidad medica decidiera la utilización del mismo en forma sistemática.

Con la medición de la presión arterial domiciliaria tenemos un número grande de lecturas que pueden ser utilizadas para definir el real nivel de presión arterial del paciente, también hay hallazgos que indicarían que la presión domiciliaria es más reproducible en el tiempo que la presión de consultorio; pudiéndose utilizar para el pronostico del paciente y mejor control de su presión arterial

Es importante señalar que cualquier discrepancia entre las lecturas de consultorio y de domicilio no deben ser tomadas a la ligera, estas diferencias pueden ayudar al correcto diagnóstico y mejor control del paciente.

TÉCNICA, APARATOS Y EDUCACIÓN DEL PACIENTE

El control de la presión arterial domiciliaria ha sido aceptado por guías nacionales e internacionales.

Inicialmente los pacientes utilizaban el esfigmomanómetro de mercurio o aneroides, en la actualidad estos están siendo reemplazados. Esto se debe a que es necesario, en ambos casos el entrenamiento del paciente, en el método auscultatorio de medición de la presión arterial, que no es difícil, pero es necesaria cierta práctica y no tener alteraciones auditivas.

Además existen problemas agregados en el caso de los de mercurio, la polución que puede producir ese metal y con los aneroides su descalibración frecuente.

Por lo tanto los aparatos recomendados son los automáticos digitales. En estos el paciente solo debe colocar el manguito en el brazo y apretar un botón o en algunos modelos también inflar el manguito manualmente.

La medición de la presión arterial se debe realizar en el brazo, esto se fundamenta en el hecho que en ese lugar se tomo la presión arterial en todos los granes trabajos científicos para el estudio de la hipertensión arterial.

En el momento actual los aparatos de muñeca no deben ser utilizados por lo antes mencionado, además están influenciados por la posición de la muñeca y el nivel de la misma con respecto al corazón; las mediciones en el dedo tampoco están recomendadas.

Se debería utilizar solamente los aparatos validados, aquí nos encontramos con un problema, dado que son pocos los que cumplen con este requisito. Pero se considera que en un futuro cercano la mayoría de los equipos van a cumplir con esta norma.

Actualmente existen pacientes que realizan la medición sin ningún tipo de orientación e instrucción y solo por propia iniciativa; esto trae problemas en especial mediciones no exactas.

El equipo de salud en caso que indique la toma domiciliaria de la presión arterial deberá explicar el método y realizar las prácticas necesarias para la correcta utilización del equipo por parte del paciente.

Habrá también que señalar al paciente por que es importante la exactitud de la medición y relacionarla con la eficacia en el tratamiento.

Al igual que cuando tomamos la presión arterial en el consultorio se debe respetar las recomendaciones referidas al tamaño del manguito en el caso de pacientes obesos o con brazos de gran diámetro.

Las mediciones con un manguito chico sobreestiman la presión real, el largo de la cámara de goma deberá cubrir el 80 a 100% de la circunferencia del brazo y el ancho debe ser aproximadamente un 50% del largo.

Las siguientes pautas, que son similares a las del consultorio, para la toma de la presión arterial deben ser tenidas en cuenta:

- en los 30 minutos previos el paciente no debió haber fumado, tomado café o hecho ejercicio físico.
- debe descansar 5 minutos sentado.
- el brazo apoyado en una superficie lisa.
- el brazo debe estar a nivel del corazón.
- la espalda apoyada en un respaldo.
- los pies apoyados en el piso.
- el paciente no debe hablar antes y durante la toma de la presión.

Se recomienda medir la presión arterial en ambos brazos y en caso de existir diferencias se elige el registro del brazo con mayor cifra de presión arterial, si las mediciones son similares lo mas recomendable es tomar la presión en el brazo no dominante porque permitirá al paciente utilizar el brazo mas hábil para el procedimiento.

Se deben realizar dos tomas de lecturas separadas por uno o dos minutos.

La indicación habitual serían dos lecturas en la mañana y dos lecturas en la noche durante una semana, las que se deben anotar si el aparato no tiene memoria.

El paciente debe saber que la presión cambia constantemente de acuerdo a la actividad, estado, ingesta de la medicación y también es diferente entre un paciente y otro. Por lo tanto que no debe preocuparse por registros aislados fuera de la normalidad.

CONTRAINDICACIONES

En pacientes ansiosos, en algunos casos, la lectura alta de presión arterial les crea mayor ansiedad y mayor aumento de las cifras, creándose un círculo vicioso.

En pacientes con arritmias permanentes y frecuentes o con fibrilación auricular los aparatos digitales pueden no ser precisos

VALORES QUE SE CONSIDERAN NORMALES

Las sociedades científicas en sus normas no tienen uniformidad de criterio en el valor de la cifra a considerar como normal para la presión domiciliaria, el mas corrientemente usado como normal es < 135 / 85 mmHg.

La Sociedad Británica de Hipertensión Arterial considera como normal valores < 130/ 85 mmHg., la OMS establece como limite superior normal 125 / 80 mmHg. El Consenso Latinoamericano de Hipertensión Arterial considera normotensión a una PA < 130 / 80 mmHg., en tanto que valores > 135 / 85 se consideran compatibles con hipertensión, como señale previamente lo mas acertado al momento actual es considerar este ultimo valor como limite de la normalidad.

EFFECTO GUARDAPOLVO BLANCO E HIPERTENSIÓN POR GUARDAPOLVO BLANCO

El efecto guardapolvo blanco es la diferencia entre la presión arterial en el consultorio y la presión medida en la casa o con un monitor de presión de 24 horas, esta diferencia estaría provocada por la reacción de alarma y ansiedad producida por la visita al médico. La misma es mayor con el médico que con la enfermera, además con esta última tiende a desaparecer en las sucesivas visitas, es típicamente positivo y la presentan la mayoría de los pacientes.

La hipertensión por guardapolvo blanco se define como presión elevada en el consultorio u hospital y presiones normales fuera del mismo; medidas por toma domiciliaria o monitoreo de presión ambulatorio, ocurre en aproximadamente el 20 % de los pacientes.

Es importante diagnosticar esta entidad ya que tiene un pronóstico benigno y se evita que el paciente tome medicación que no necesita, aunque se debe continuar con controles periódicos.

El efecto guardapolvo blanco es típicamente positivo, pero hay un pequeño grupo de pacientes que tienen valores normales en el consultorio y elevados en el domicilio, estos pacientes son los que se denominan hipertensos enmascarados y corren el riesgo de ser subtratados, dado que sus médicos los consideran bien controlados, teniendo en cuenta los valores de presión arterial registrados en el consultorio; esta entidad se presenta en aproximadamente el 10 % de los pacientes.

EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES CON HTA RESISTENTE

Estos son los pacientes que aun tratados con tres drogas, incluyendo un diurético y en dosis adecuadas, no se consigue controlar la presión arterial. Algunos de estos pacientes pueden aparentemente ser refractarios pero sus presiones en domicilio están en el rango normal, por lo cual no se debería aumentar la medicación y/o solicitar futuros estudios, por que el paciente realmente está controlado.

EVALUACION DEL TRATAMIENTO

La toma de la presión arterial en el domicilio nos da una importante información a cerca de la respuesta al tratamiento del paciente durante todo el día.

Además se ha demostrado que la toma domiciliaria sirve como una intervención para mejorar el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento e involucrando al paciente en el cuidado de su salud.

USO EN POBLACIONES ESPECIALES

En los ancianos existe la posibilidad del descenso excesivo de la presión arterial y pueden hacer hipotensión ortostática, además el efecto guardapolvo blanco aumenta con la edad pudiendo la presión en el consultorio sobreestimar la real presión arterial.

El control de la presión arterial en los pacientes con diabetes es importante y es muy efectivo en la reducción del riesgo cardiovascular, por esto la Federación Internacional de Diabetes aconseja el uso de la toma de la presión domiciliaria.

También se ha planteado que podría ser utilizada en embarazadas y en pacientes con insuficiencia renal crónica pero con menos evidencia clínica de su beneficio.

CLASIFICACION DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS CON LA PRESION DOMICILIARIA

La toma de la presión arterial en el domicilio o con un monitoreo ambulatorio de presión arterial, ha permitido clasificar a los pacientes hipertensos en (figura 1):

- Pacientes con presión elevada en la casa y en consultorio - VERDADEROS HIPERTENSOS.
- Pacientes con presión elevada en la casa y normal en el consultorio - HIPERTENSOS ENMASCARADOS.
- Pacientes con presión normal en la casa y elevada en el consultorio - HIPERTENSOS POR GUARDAPOLVO BLANCO.
- Presión normal en la casa y normal en el consultorio - PACIENTES NORMALES O HIPERTENSOS CONTROLADOS.

Como se desprende de esta clasificación, la misma es solo posible sabiendo las presiones del paciente fuera del consultorio.

CONCLUSIÓN

La toma de la presión arterial en el domicilio debería ser incorporada a la práctica clínica como una rutina en la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial.

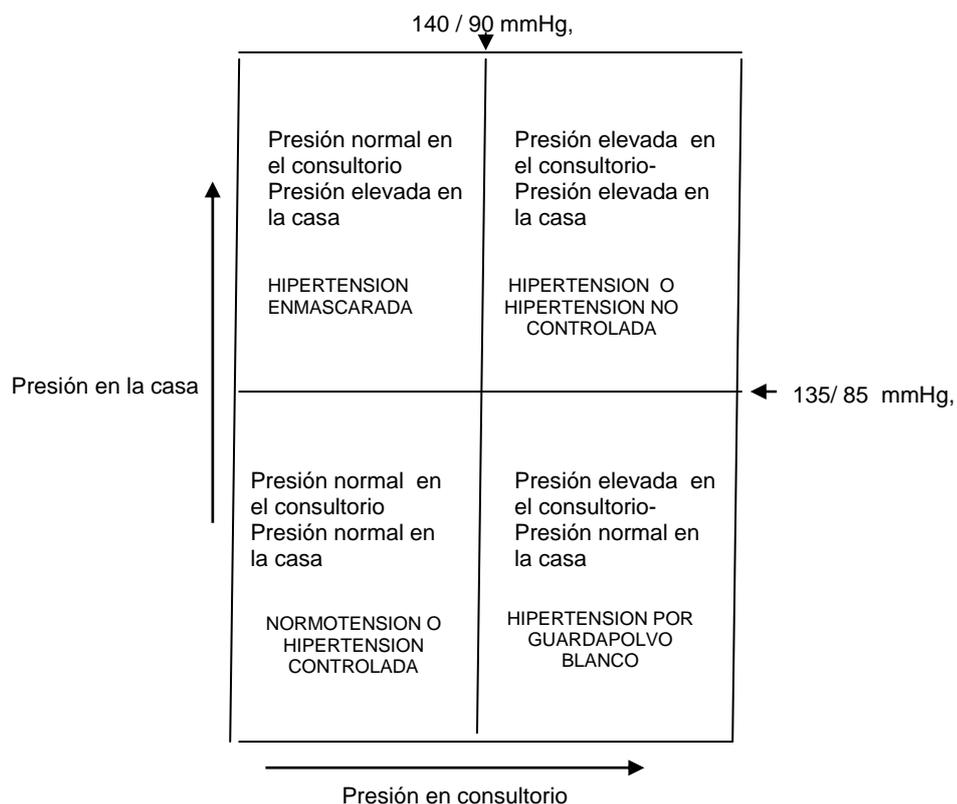


Figura 1. Esquema relación entre presión en consultorio y presión en domicilio

BIBLIOGRAFÍA

Norman Kaplan.1999.Hipertensión Clínica .Waverly Hispánica SA. Bs. As. Argentina.

William White.2001. Monitoreo de Presión Arterial. Humana Press Inc. New Jersey.USA.

Consenso Latinoamericano de Hipertensión arterial. Journal of Hypertension (Edición en español) 2001; 6: 83-110.

Séptimo reporte del Comité para Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión arterial.JNC 7. JAMA 2003; 289:2560-2572

Guías de la Sociedad Europea para el Manejo de la Hipertensión arterial. J Hipertensión 3003; 21: 1011-1053.

Hipertensión arterial resistente: diagnostico, evaluación y tratamiento. (AHA) Hypertension. 2008;51:1403-1419.

Guías de la Sociedad Europea de Hipertensión para el monitoreo de la presión arterial en el domicilio. Journal of hypertension2008;26: 1505-1530.

Recomendaciones para la toma de la presión arterial en humanos o animales, parte I medición de la presión arterial en humanos. (AHA) Hypertension. 2005; 45:142-161

Llamado a la acción, uso y reintegro del monitoreo domiciliario de presión arterial.

AHA, ASH, y la Asociación de Enfermeras para la Prevención Cardiovascular. Hypertension. 2008; 52:1-9.

Pickerin TG, y otros Que es el efecto guardapolvo blanco y como se debe medir. Blood Press. Monit. 2002; 7: 293-300.