

■ Original

Resultados del servicio de cribado de pacientes hipertensos y de Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) en una farmacia comunitaria

Results of the screening and the Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) services of hypertensive patients in a community pharmacy

Barris Blundell D.

Farmacéutico comunitario. Farmacia Zarzuelo, Benalmadena (Malaga)

ABREVIATURAS

Hipertensión arterial (**HTA**). Presión arterial (**PA**). Monitorización ambulatoria de la presión arterial (**MAPA**). Enfermedad cardiovascular (**ECV**)

RESUMEN

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos en el servicio de cribado de pacientes hipertensos y de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de una farmacia comunitaria durante 24 meses (años 2012 y 2013).

Métodos: Estudio descriptivo observacional, llevado a cabo en una farmacia comunitaria de Benalmádena (Málaga) durante 24 meses (años 2012 y 2013). Se incluyeron pacientes de la farmacia mayores de 18 años con y sin tratamiento farmacológico a los que se ofreció el servicio de MAPA y/o el de cribado de pacientes hipertensos

Resultados: Se han realizado 38 MAPA. En un 60,5 % de los pacientes la MAPA se utilizó como seguimiento del tratamiento antihipertensivo y en el 39,5 % restante como cribado. Un 39,5% (n=15) de pacientes presentaron patrón non dipper, un 34,2 % (n=13) riser, un 21,0% (n=8) dipper y un 5,3 % (n=2) extreme dipper. Tras la remisión al médico con los resultados obtenidos, el 21,0 % (n=8) de los pacientes sufrió modificaciones en su tratamiento.

Fecha de recepción 29/06/2016 Fecha de aceptación 16/09/2016

Correspondencia: Damiá Barris

Correo electrónico: damiabarris@gmail.com

Barris Blundell D.

Se han abierto 48 informes de detección de hipertensos ocultos. Un 41,7 % de estos informes fue completado y enviado al médico para su valoración. De estas derivaciones al médico un 60,0 % acudió nuevamente a la farmacia y el 40,0 % restante se desconoce qué ocurrió con ellos. Un 91,6 % de los que acudieron de nuevo a la farmacia recibieron tratamiento farmacológico antihipertensivo frente al 8,4 % que se le recomendó medidas higiénicas.

Conclusiones: Según el patrón de reducción nocturna de la presión arterial (PA), en el servicio de MAPA se ha obtenido un mayor porcentaje de pacientes con un patrón circadiano de PA con un peor pronóstico cardiovascular (non dipper– 39,5 % y riser – 34,2 %).

Será necesario mejorar la coordinación con el equipo de atención primaria para trabajar en consenso el proceso de medida de la PA.

Palabras clave: Hipertensión arterial, Monitorización ambulatoria de la presión arterial, Farmacia comunitaria

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to analyze the results of the screening and the Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) services of hypertensive patients in a community pharmacy for 24 months (2012 and 2013).

Methods : It was conducted an observational study in a community pharmacy in Benalmádena (Málaga) for 24 months (2012 and 2013). It included patients over the age of 18 years with and without drug treatment to which the ABPM and/or the screening services for hypertensive patients were offered.

Results: 38 ABPM have been performed. In 60.5% of the patients the ABPM service was used as a follow-up of the antihypertensive treatment while in the remaining patients, 39.5%, it was used as a screening test. 39.5% (n = 15) of patients had a non dipper pattern, 34.2% (n = 13) a riser one, 21.0% (n = 8) a dipper one and 5.3% (n = 2) an extreme dipper one. Once having the results and after the referral to the physician, 21.0% (n = 8) of the patients experienced changes in their treatment.

48 reports of detection of hypertensive patients were opened. 41.7% of these reports were completed and sent to the doctor for evaluation. Among these referrals that were sent to the physician, 60.0% went back to the pharmacy and it is unknown what happened with the 40.0% remaining. 91.6% of those patients who came back to the pharmacy received antihypertensive drug therapy in contrast with the 8.4% to whom hygiene measures were recommended.

Conclusions: Depending on the reduction pattern of nocturnal blood pressure (BP) the ABPM service has obtained a higher percentage of patients with a BP circadian pattern including a worse cardiovascular prognosis (non dipper – 39.5 % and riser - 34.2 %). It will be necessary to improve coordination with the primary care team to work in consensus the measurement process of BP.

Key words: Hypertension, Ambulatory blood pressure monitoring, Community pharmacy

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es el primer motivo de consulta en atención primaria entre todas las patologías crónicas. Presenta una alta prevalencia (superior al 20 %), por lo que no es extraño que consuma gran parte del tiempo de consulta de los equipos de atención primaria y suponga por su influencia en la morbimortalidad cardiovascular un importante problema de salud pública, siendo el principal factor de riesgo modificable para un evento cardiovascular¹.

Numerosos trabajos en la bibliografía farmacéutica afirman que la farmacia comunitaria es un establecimiento sanitario que reúne las condiciones idóneas para realizar estrategias de detección y de intervención en HTA^{2,3}, y debido a que la medición de las cifras de presión arterial (PA) se trata de un servicio ampliamente ofertado en la mayoría de farmacias españolas⁴, el farmacéutico comunitario y su equipo pueden desarrollar un papel primordial en la prevención, cribado y seguimiento de HTA.

Guías como NICE recomiendan, si disponible, realizar una monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) diagnóstica a todo hipertenso, ya que esta técnica es la más coste/efectiva para diagnosticar la HTA tras haber detectado en la clínica PA elevada⁵. La guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión y riesgo cardiovascular aconseja el uso de la MAPA desde la farmacia, como herramienta para el cribado y el seguimiento de la hipertensión arterial³.

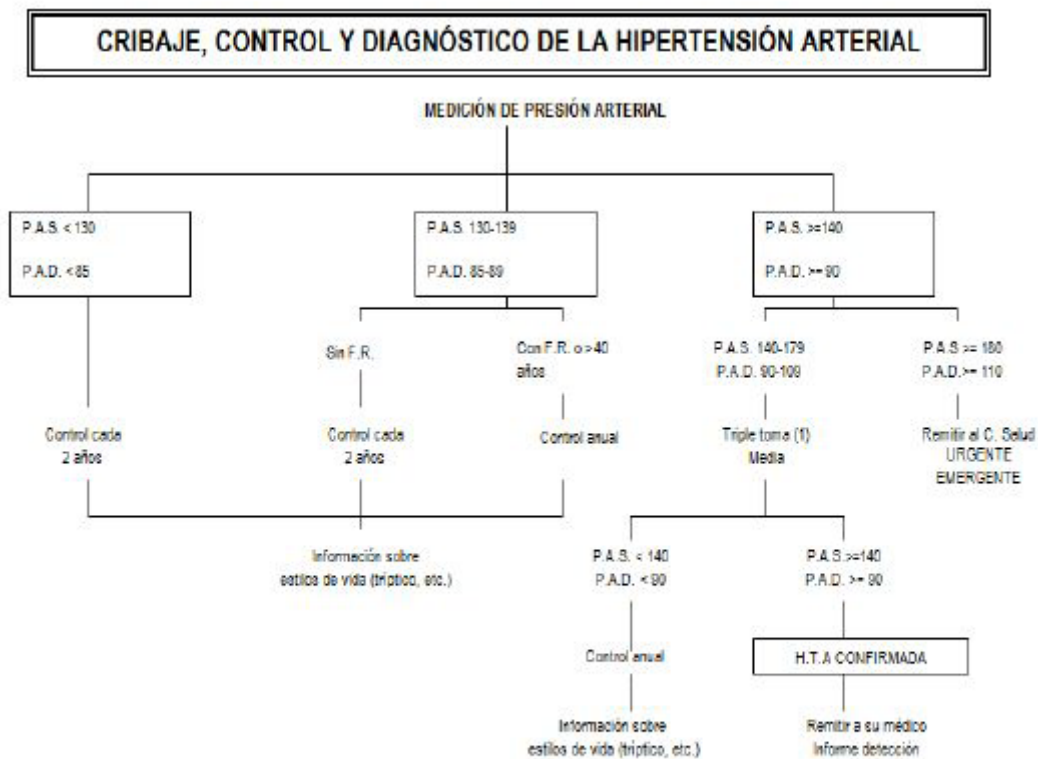
La MAPA es una técnica que permite obtener un amplio número de lecturas de PA, usualmente cada 20 o 30 minutos, durante periodos de 24 o 48 horas, que reflejan con detalle los cambios dinámicos de PA durante la actividad cotidiana del paciente⁶.

El objetivo de este estudio es analizar los resultados obtenidos en el servicio de cribado de pacientes hipertensos y de MAPA de una farmacia comunitaria durante 24 meses (años 2012 y 2013).

MÉTODO

Estudio descriptivo observacional, llevado a cabo en una farmacia comunitaria de Benalmádena (Málaga) durante 24 meses (años 2012 y 2013). Se incluyeron pacientes de la farmacia mayores de 18 años con y sin tratamiento farmacológico a los que se ofreció el servicio de MAPA y/o el de cribado de pacientes hipertensos (figura 1). El dispositivo utilizado para el servicio de MAPA ha sido el Watch BP03, validado según la SEH-LELHA (Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial).

En el cribado de pacientes hipertensos se ha empleado el dispositivo OMRON M-4, calibrado anualmente. Para el cribado de posibles pacientes hipertensos se ha medido la PA en al menos 3 visitas programadas durante 2-3 semanas, se han realizado 2 medidas en cada visita, separadas 1-2 minutos y se ha considerado como límites de normalidad cifras promedio de PAS/PAD < 140/90 mmHg (figura 1).



Protocolo de actuación en cribado de HTA.

Figura 1

Todos los pacientes que han participado del servicio MAPA han firmado el consentimiento informado. Para el tratamiento de datos se ha utilizado el programa G-stat.

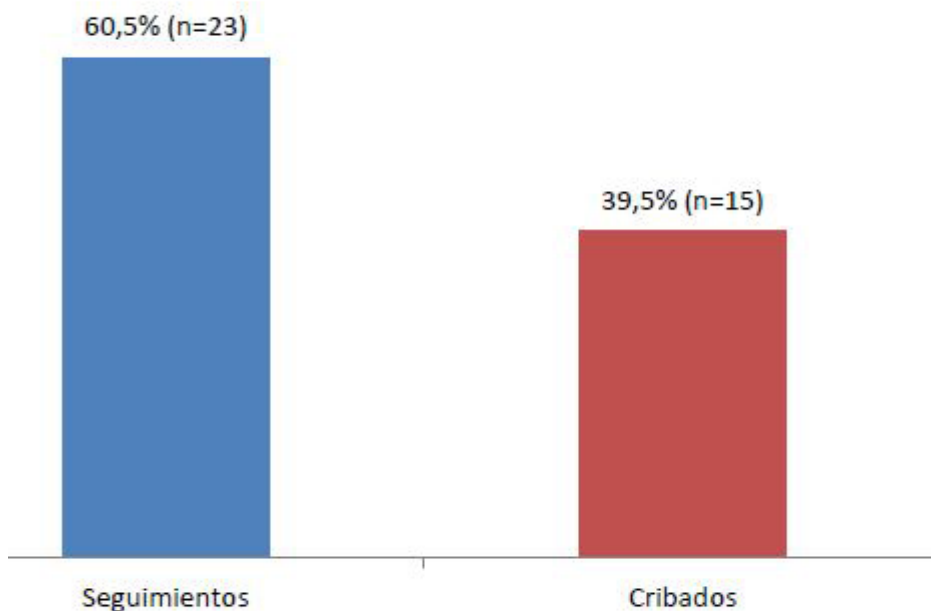
RESULTADOS

Resultados del servicio MAPA

En el periodo estudiado (2012-2103) se han realizado 38 MAPA a pacientes en edades comprendidas entre los 25 y 85 años, de los cuales un 63,2 % eran hombres y un 36,8 % mujeres. En un 60,5 % de los pacientes el servicio de MAPA se utilizó como seguimiento del tratamiento antihipertensivo y en el 39,5 % restante como cribado (figuras 2 y 3).

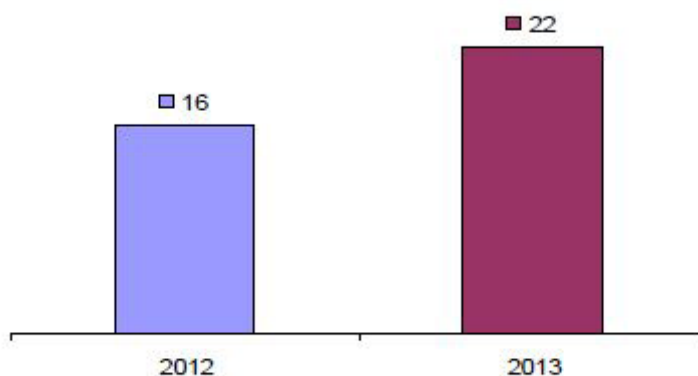
Un 42,1 % (n=16) de los pacientes presentaban antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular (ECV) precoz, un 21,0 % (n=8) antecedentes personales de enfermedad vascular y un 36,8 % (n=14) factores de riesgo cardiovascular (diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo).

Utilización del servicio MAPA



*Utilización del servicio de MAPA
Figura 2*

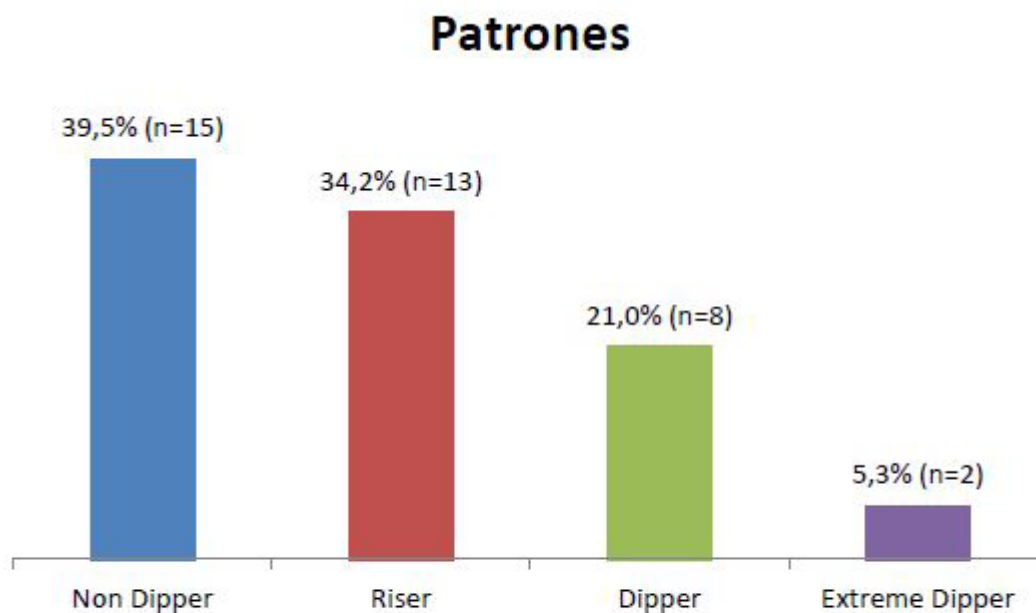
Nº MAPA



*Número de MAPA llevados a cabo
Figura 3*

Barris Blundell D.

Según la evolución de los valores de la presión arterial (PA) en la MAPA, un 39,5% (n=15) de pacientes presentaron patrón NON DIPPER, un 34,2% (n=13) RISER, un 21,0% (n=8) DIPPER y un 5,3% (n=2) EXTREME DIPPER (figura 4).



Patrones obtenidos en el servicio de MAPA
Figura 4

Los pacientes con patrón NON DIPPER o RISER presentan un pronóstico cardiovascular o de progresión de la lesión de los órganos diana más desfavorable que aquellos pacientes con patrón DIPPER.

En los años 2012 y 2013 tras la remisión al médico con los resultados obtenidos, el 21,0% (n=8) de los pacientes sufrió modificaciones en su tratamiento. En 2012 los principales cambios en el tratamiento correspondieron a aumento de la dosis de fármaco frente a la reducción de dosis de medicamento y cronoterapia en 2013.

Resultados de la detección de posibles pacientes hipertensos

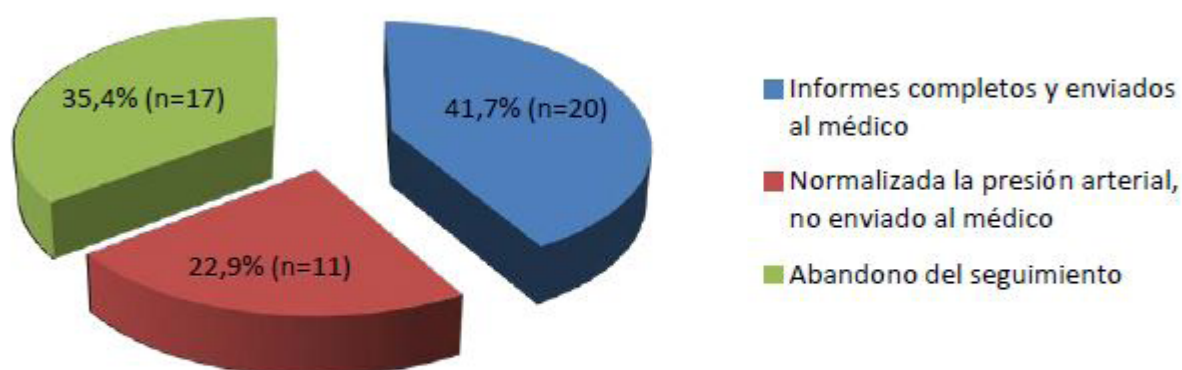
En el periodo estudiado (2012-2013) se han abierto 48 informes de detección de hipertensos ocultos, de los que un 56,2% eran mujeres y un 43,8% hombres. Un 41,7% de estos informes fue completado y enviado al médico para su valoración. De estas derivaciones al médico un 60,0% acudió nuevamente a la farmacia y el 40,0% restante se desconoce qué ocurrió con ellos.

En un 22,9 % de los informes abiertos se fueron normalizando las cifras de presión arterial y por ello no se llegó a enviar al médico, y en un 35,4 % no se consiguió completar los 3 valores especificados en nuestro protocolo de intervención (figura 5).

Un 91,6 % de los que acudieron de nuevo a la farmacia recibieron tratamiento farmacológico antihipertensivo frente al 8,4 % que se le recomendó medidas higiénicas.

El principal grupo terapéutico prescrito ha sido IECA (72,7 %) seguido de ARA-II (27,3 %).

Informes de detección abiertos



Informes de detección abiertos

Figura 5

DISCUSIÓN

La medida aislada de la presión arterial obtenida de forma eventual o fortuita en farmacia comunitaria puede considerarse como un punto de partida en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la HTA. Una de las limitaciones del servicio de cribado ha sido la pérdida de pacientes, reflejado en el porcentaje de pacientes que tras ser derivados al médico no acuden nuevamente a la farmacia (40 %) y en el de aquellos que no fue posible completar los tres valores necesarios para confirmar la sospecha de HTA (35,4 %). Por ello, se esperaba que la utilización complementaria de dos diferentes métodos de medida de PA, medida aislada en farmacia comunitaria y MAPA, pudiera reducir esta pérdida de pacientes.

Barris Blundell D.

Si se comparan los resultados obtenidos en el cribado de HTA con los recogidos en el periodo abril 2008/junio 2011, se puede observar que se continúan produciendo pérdidas de pacientes en porcentajes parecidos; de los informes terminados y enviados al médico hubo un 65 % que acudió nuevamente a la farmacia y un 35 % que se desconoce que ocurrió con ellos.

Con la incorporación del servicio de MAPA se ha pretendido superar las limitaciones que presenta la medición aislada de PA, pues el dispositivo empleado para MAPA permite evitar el efecto de "bata blanca" y proporciona información sobre la variabilidad de la PA y su patrón circadiano durante la actividad cotidiana del paciente⁶.

A pesar de estas ventajas se trata de un servicio todavía infrautilizado. Uno de los principales obstáculos que ha impedido un mayor desarrollo de la MAPA ha sido el rechazo de algunos pacientes a recibir este servicio⁷.

A pesar de haber realizado MAPA a pacientes derivados desde las consultas médicas del centro de atención primaria, otra de las barreras para el despliegue de estos servicios se encuentra en una falta de integración de nuestra farmacia en el sistema sanitario. Estos servicios funcionarían más eficientemente si se consiguiera elaborar protocolos de actuación consensuados con el personal del centro de atención primaria en el que mayoritariamente son atendidos los usuarios de la farmacia y si se dispusiera de una sistemática de derivación de pacientes al sistema sanitario^{1,4}.

CONCLUSIONES

Uno de nuestros futuros objetivos es mejorar la utilización de los diferentes métodos de medida de la PA, MAPA y medida aislada en farmacia comunitaria, de manera complementaria, según protocolos normalizados, consensuados con el equipo multidisciplinar y adaptados a las necesidades individuales de los pacientes. Un primer paso impulsor de esta colaboración podría ser que los representantes colegiales y sociedades científicas contactaran con la administración sanitaria para poner en marcha programas de actuación unificada.

Según el patrón de reducción nocturna de la PA, en el servicio de MAPA se ha obtenido un mayor porcentaje de pacientes con un patrón circadiano de PA con un peor pronóstico cardiovascular (Non Dipper- 39,5 % y Riser - 34,2 %).

Se debe evitar la pérdida de pacientes que inician el programa de visitas programadas para la medición de la presión arterial pero que dejan de asistir a las siguientes visitas. Se trata del 35,4 % de pacientes en los que no se consiguió completar los 3 valores especificados en nuestro protocolo de intervención. También se debe reducir el número de pacientes que no vuelven a la farmacia tras la entrega del informe de detección de HTA para el médico (40 %).

El seguimiento compartido de estos pacientes con el centro de atención primaria posibilitaría una mayor comodidad para numerosos pacientes y posiblemente una disminución de la pérdida de pacientes.

Con la puesta en marcha del servicio MAPA nuestra farmacia puede suministrar al médico información de apreciable calidad e interés clínico, que optimice el diagnóstico de la HTA, la evaluación del riesgo cardiovascular de los pacientes, la valoración de la efectividad de los tratamientos y, en definitiva, la toma de decisiones terapéuticas³.

Parte de este trabajo se presentó como póster en V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, Barcelona 2012 con el título "Resultados del servicio de Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) en una farmacia comunitaria".

BIBLIOGRAFÍA

1. Vila MA, Dalfó A, Gibert E, Sabartés T. Papel de las oficinas de farmacia en el diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial. Resultados de una intervención mínima. *Hipertensión*. 1997; 14 (3): 32-38.
2. División JA, Artigao LM, Sanchis C, Álvarez F, Carbayo J, Carrión L, Martínez-Navarro E. ¿Se puede o debe medir la presión arterial en las oficinas de farmacia? *Aten Primaria*. 2001; 28: 4-9.
3. Sabater-Hernández D, De la Sierra A, Bellver-Monzó O, División JA, Gorostidi M, Perseguer-Torregrosa Z et al. Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Documento de consenso (versión resumida). *Pharm Care Esp*. 2011; 13 (3): 134-148.
4. Álvarez de Toledo F, Aldasoro MP, Rozas E, Fernández S. La toma de la tensión arterial en la farmacia comunitaria: un servicio orientado a la Atención Farmacéutica. *Pharm Care Esp*. 2004; 6 (2): 66-70.
5. Guías NICE para el manejo de la HTA. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Hypertension. The clinical management of primary hypertension in adults. Clinical Guideline 127. 2011. Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/cg127.
6. Sabater-Hernández D, Fikri-Benbrahim O, Faus MJ. Utilidad de la monitorización ambulatoria de la presión arterial en la toma de decisiones clínicas. *Med Clin (Barc)*. 2010; 135 (1): 23-29.
7. Penín O, Villasuso B. Medida de la presión arterial en la farmacia comunitaria: papel del farmacéutico en el cribado, seguimiento y diagnóstico de la hipertensión arterial. *Aula de la Farmacia*. 2015; 11(107): 26-30.