

Prevalencia de la hipertensión de bata blanca en población geriátrica con diagnóstico de hipertensión sistólica aislada

Alberto F. Rubio Guerra, Leticia Rodríguez López, Germán Vargas Ayala, Jorge L. Narváez Rivera y José J. Lozano Nuevo

Clínica de Hipertensión Arterial. Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Ticoman SS. México DF.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de la hipertensión de bata blanca en población geriátrica con hipertensión sistólica aislada. Incluimos 80 pacientes con diagnóstico previo de hipertensión sistólica aislada quienes, después de un período de lavado de 2 semanas, realizaron automedición de la presión arterial de 3 días en su casa. Aquellos que presentaron cifras de presión < 135/85 mmHg realizaron un segundo proceso de automedición un mes después. Un total de 20 pacientes (25%; 18 mujeres; RR = 2,6) presentaron cifras tensionales normales en su casa en ambos procedimientos. Conocer la prevalencia de la hipertensión de bata blanca es importante no sólo para realizar un diagnóstico adecuado, sino también para evitar el uso innecesario de fármacos antihipertensivos.

Palabras clave: Registros. Hipertensión arterial sistólica aislada. Hipertensión de bata blanca.

(Rev Esp Cardiol 2001; 54: 1116-1118)

Prevalence of White-Coat Hypertension in a Geriatric Population with Previous Diagnosis of Isolated Systolic Hypertension

The aim of this study was to determine the frequency of white-coat hypertension in geriatric subjects with isolated systolic hypertension. We included 80 elderly patients with a previous diagnosis of isolated systolic hypertension, who performed self-measurement of blood pressure at home during 3 days after a 2-week washout period. Patients with home blood pressure values < 135/85 performed a second self-measurement of blood pressure one month later. We found that 20 patients (25%, 18 women, RR = 2.6), showed normal blood pressure values at home in both studies of self-measurement. Knowledge of the prevalence of white-coat hypertension is important for adequate diagnosis, and to avoid the use of unnecessary antihypertensive drugs.

Key words: Registries. Isolated systolic hypertension. White-coat Hypertension.

(Rev Esp Cardiol 2001; 54: 1116-1118)

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial se define como cifras tensionales > 140/90 mmHg. Sin embargo, varios factores pueden provocar un aumento de las cifras de presión arterial sin que esto signifique que exista una hipertensión arterial¹. El fenómeno de la «bata blanca» lo provocamos los médicos cuando realizamos la medición de la presión arterial y obtenemos cifras de presión arterial mayores a las que comunica la enfermera en un mismo paciente, lo que podría conducirnos a un diagnóstico equivocado de hipertensión².

El fenómeno de la bata blanca es frecuente. Martínez comunicó que el 39% de un total de 345 pacientes catalogados como hipertensos en unidades de atención primaria en España –algunos de ellos con tratamiento antihipertensivo–, lo presentan³. En México se ha encontrado en el 16-20% de los pacientes con tratamiento farmacológico^{1,4}. Estos trabajos incluyen pacientes con hipertensión diastólica, pero la frecuencia de este fenómeno en la población geriátrica con hipertensión sistólica aislada (sistólica > 140 mmHg y diastólica < 90 mmHg), en quienes la frecuencia de hipertensión de bata blanca aumenta conforme avanza la edad⁵, no ha sido determinada en México.

La automedición de la presión arterial por el paciente se basa en que el paciente realice sus propias mediciones de la presión arterial en su domicilio o en el trabajo en el transcurso del día. Estudios recientes han resaltado algunas ventajas de esta herramienta, al comunicar que los valores de presión sistólica que el paciente registra en su casa por automedición tienen ma-

Correspondencia: Dr. A.F. Rubio Guerra.
Plan de San Luis, s/n, esq. Bandera. México DF 07330.
Correo electrónico: clinhta@hotmail.com

Recibido el 11 de septiembre del 2000.
Aceptado para su publicación el 5 de marzo del 2001.

por poder predictivo sobre la mortalidad cardiovascular que los obtenidos en el consultorio⁶. Nuestra clínica de hipertensión adiestra al enfermo sobre la forma adecuada de medir la presión arterial y el uso del aparato, y le presta un equipo portátil semiautomático de su propiedad por un tiempo predeterminado. El sujeto realiza mediciones frecuentes de la presión arterial extrahospitalaria y lleva un registro. El propósito del presente estudio es evaluar, mediante la automedición, la prevalencia de la hipertensión de bata blanca en pacientes remitidos a nuestra clínica de hipertensión con el diagnóstico de hipertensión sistólica aislada.

PACIENTES Y MÉTODO

Incluimos a pacientes mayores de 60 años de edad que fueron remitidos a nuestra clínica de hipertensión arterial con el diagnóstico de hipertensión sistólica aislada (sistólica > 140 mmHg y diastólica < 90 mmHg) realizado por lo menos 6 meses antes por médicos de la consulta externa de nuestro hospital y con por lo menos 2 registros de presión arterial en días distintos, durante 1999. Los pacientes fueron adiestrados en la técnica de automedición de la presión arterial domiciliar con un equipo semiautomático Omron HEM-713C (Omron Healthcare Inc. Illinois, EE.UU.), validado por la Sociedad Americana de Metrología. Posteriormente, y previo consentimiento informado por escrito, se llevó a cabo un período de lavado de 2 semanas, al término del cual los pacientes se realizaron automedición de 3 días, con registros por triplicado al despertarse, a las 10.00, 15.00 h y al acostarse, anotando los valores en la forma de registro proporcionada. En la siguiente fase, aquellos que presentaron cifras de presión sistólica > 135 mmHg reanudaron el tratamiento antihipertensivo de forma individualizada, mientras que aquellos sujetos en quienes se registraron cifras menores a estos valores continuaron sin tratamiento farmacológico, repitiendo la automedición un mes después y de la misma forma.

Los pacientes realizaron los registros de presión arterial antes de la ingesta de alimentos y después de vaciar la vejiga, y a todos se les proporcionó un brazalete de acuerdo con su perímetro braquial. Se consideró adecuado un período de automedición cuando se realizaron más del 70% de los registros. Fueron excluidos los pacientes en quienes el diagnóstico de hipertensión se hizo antes de los 60 años, pacientes con cifras de presión diastólica mayor de 90 mmHg, enfermos con insuficiencia renal (creatinina > 3), hepática o cardíaca, historia de abuso de alcohol o fármacos psicotrópicos, o evidencia de hipertensión secundaria, así como pacientes con presión sistólica > 210 mmHg, control con dos o más fármacos antihipertensivos, enfermos con diabetes mellitus descompensada (glucemia > 250 mg/dl), historia de acontecimientos isquémico cardíaco o vascular cerebral 6 meses antes de su evaluación.

TABLA 1. Características basales de los pacientes

	Bata blanca	Hipertensos
Edad	72 ± 8	72 ± 8
Sexo (V/M)	2/18	16/44
IMC	29 ± 3	29 ± 3
DMNDI (%)	3 (15)	10 (16,6)

IMC: índice de masa corporal; DMNDI: diabetes mellitus no insulinodependiente.

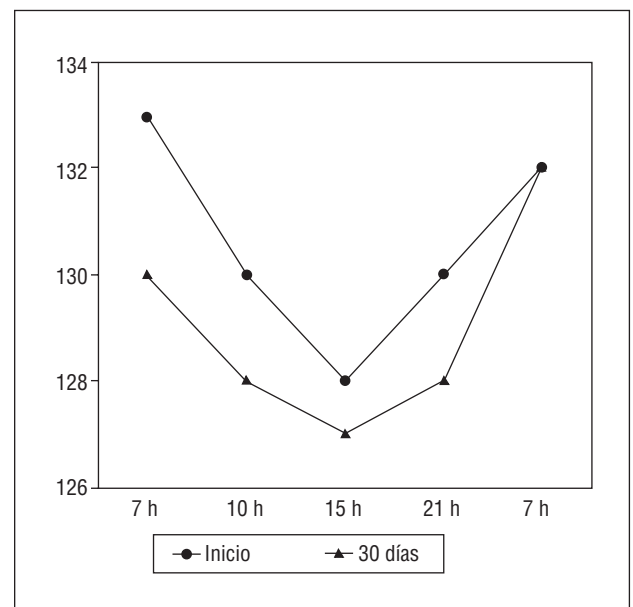


Fig. 1. Comportamiento de la presión arterial en población con hipertensión de bata blanca.

El estudio se realizó de acuerdo con la declaración de Helsinki y fue aprobado por el comité de investigación de nuestro hospital.

RESULTADOS

Durante el período del estudio se evaluaron en nuestra clínica de hipertensión 80 pacientes con diagnóstico de hipertensión sistólica aislada. Todos cumplieron con el adiestramiento, fueron elegibles para ingresar en el estudio y realizaron el período de lavado. Sus características basales, ya separados en hipertensos verdaderos y con bata blanca, se exponen en la tabla 1.

Después del primer registro por automedición, posterior al lavado, 20 pacientes (25%, 2 varones y 18 mujeres) presentaron valores promedio de presión sistólica menores de 135 mmHg, permaneciendo sin tratamiento. Los 20 pacientes continuaron con cifras de presión normales después del segundo proceso de automedición (fig. 1), y fueron considerados como normotensos (los 20 recibían tratamiento farmacológico antes de ingresar al estudio). La incidencia de fenóme-

no de bata blanca fue significativamente mayor en el sexo femenino (RR = 2,6, IC del 95%).

No hubo diferencia entre aquellos pacientes que permanecieron hipertensos y los que tuvieron registros normales en cuanto a la presencia de otras características clínicas, como índice de masa corporal, hipertrofia ventricular izquierda, coexistencia de diabetes mellitus o ingesta de antiinflamatorios no esteroides. Los 80 sujetos realizaron adecuadamente la automedicación.

DISCUSIÓN

En este estudio encontramos hipertensión de bata blanca en el 25% de los pacientes geriátricos que acudieron a nuestra clínica de hipertensión con diagnóstico previo de hipertensión sistólica aislada. Esta cifra es discretamente mayor a la comunicada en nuestro país en pacientes más jóvenes con hipertensión arterial esencial^{1,4}. No tenemos una explicación para la mayor frecuencia de bata blanca en el sexo femenino, lo que deberá aclararse en trabajos futuros. El diseño del estudio, con un período de lavado de 2 semanas, que evita la interferencia del efecto de los fármacos, así como el registro de múltiples cifras de presión arterial por parte del paciente sin influencia del médico y obtenidas a distintas horas del día con un equipo sencillo de usar y leer, que utiliza un método oscilométrico, está validado y ha demostrado su exactitud y fiabilidad en la medición ambulatoria de la presión arterial⁷, nos permite disponer de datos fiables para realizar un análisis imparcial.

Ciertamente, un paciente puede permanecer normotenso después de la suspensión del fármaco por situaciones clínicas como pérdida de peso o disminución en la ingesta de sal⁶; sin embargo, del inicio del lavado a la segunda automedicación transcurren 6 semanas, tiempo insuficiente para una reducción de peso que induzca reducciones de la presión arterial.

Eliminar la posibilidad de hipertensión de bata blanca cuando se evalúa a un paciente geriátrico para realizar un eventual diagnóstico de hipertensión no solamente tiene importancia académica, ya que estos pacientes tienen propensión a la hipotensión ortostática por disfunción de los barorreceptores, por lo que el inicio de un fármaco que disminuya la presión arterial puede ocasionar hipoperfusión cerebral con aconteci-

mientos adversos que varían de molestos a graves, además del aumento de costes que representa un manejo crónico innecesario⁵. Por otra parte, el tratamiento farmacológico no ha demostrado tener beneficio alguno en pacientes mayores de 60 años con hipertensión sistólica ambulatoria menor de 140 mmHg⁸.

CONCLUSIÓN

La hipertensión de bata blanca es frecuente en la población geriátrica con hipertensión sistólica aislada en México. El conocimiento de este hecho debe alertarnos para no sobrediagnosticar hipertensión en esta población, así como para evitar tratamientos innecesarios que aumenten los costes y desencadenen efectos adversos en ellos.

La automedicación de la presión arterial debe considerarse parte de la evaluación rutinaria de los pacientes hipertensos de detección reciente, ya que ello, además de mejorar la certeza diagnóstica, servirá de referencia al evaluar la respuesta al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calvo CG. Nuevos retos del control de la hipertensión arterial en México. *Rev Med IMSS* 1999; 36: 199-205.
2. Rubio AF. Momentos clave en la valoración del paciente hipertenso. *Medicina Universitaria* 1999; 1: 125-128.
3. Martínez M, García J, Martín JC. Frequency and determinants of white coat hypertension in mild to moderate hypertension: a primary care-based study. *Am J Hypertens* 1999; 12: 251-249.
4. Carranza J, Chávez S, Chávez F. Hipertensión arterial, enfermedad subdiagnosticada, pero ¿también sobreestimada? *Med Int Mex* 1995; 11: 37-40.
5. Kocemba J, Kawecka-Jaszcz K, Gryglewska B, Grodzicki T. Isolated systolic hypertension: pathophysiology, consequences and therapeutic benefits. *J Hum Hypertens* 1998; 12: 621-626.
6. Ohkubo T, Imai Y, Tsuji I. 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.
7. Yarows SA, Brook RD. Measurements variation among 12 electronic home blood pressure monitors. *Am J Hypertens* 2000; 13: 276-282.
8. Fagard RH, Staessen JA, Thijs L, Gasowski J, Bulpitt CJ, Clement D et al. Response to antihypertensive therapy in older patients with sustained and nonsustained systolic hypertension. *Circulation* 2000; 102: 1139-1144.