

# PREGUNTA CLÍNICA N°7

## VALORES NORMALES DE LA AMPA

Fecha de edición: Septiembre 2013

### RESUMEN

#### 1. Introducción.

La versión de 2007 previa de la GPC recomendaba considerar la HTA con AMPA cuando las cifras fueran:

**PAS  $\geq$  135 mm hg o PAD  $\geq$  85**

Estas cifras eran las mismas que la primera versión de la GPC y estaban confirmadas por una RS publicada en el 2005(1).

#### 2. Resumen respuesta en GPCs base.

La GPC canadiense no ofrece nuevas referencias y remite a sus versiones previas. La GPC de NICE no trata específicamente la pregunta de los valores normales pero si compara el valor pronóstico de la AMPA, frente a la MAPA y PA clínica en morbilidad cardiovascular (ver conclusiones de la pregunta 10,11 y 12).

Son los mismos estudios de cohorte de la pregunta sobre la MAPA calificados con bajo riesgo de sesgo.

Al igual que en dicha pregunta se evalúa la RS de Hodkinson(2) sobre la validez diagnóstica de la AMPA y los límites de PAS 135 y PAD 85 son los que se comparan con el patrón oro diagnóstico de la MAPA.

#### 3. Resumen de la evidencia.

Se ha localizado una RS (3) sobre el valor de la AMPA en general incluida su capacidad diagnóstica valorada frente a la MAPA. Esta RS utiliza unos criterios de inclusión diferentes a la de Hodkinson(2) ya que incluye pacientes tratados, niños con insuficiencia renal y pacientes en hemodiálisis y no realiza metanálisis de los datos por lo que no se ha considerado para responder a la pregunta. Una revisión narrativa(4) publicada en el 2008 intenta responder específicamente al tema de las cifras límites de la AMPA revisando: los metaanálisis sobre correlación entre cifras de PA clínica con la AMPA, los estudios de cohorte que relaciona diferentes cifras de PA con la morbimortalidad cardiovascular y las recomendaciones de las GPC internacionales.

#### 4. De la evidencia a la recomendación.

##### Balance beneficios y riesgos:

El uso de la AMPA puede evitar la realización de la MAPA (ver pregunta 10) y mejorar el seguimiento de la HTA (ver pregunta 13) pero en ocasiones puede clasificar peor a los pacientes (ver pregunta 10).

##### Opinión de los pacientes:

Asumimos que los pacientes prefieren evitarse la MAPA aunque es un método más seguro.

**Recursos:** ¿El coste incremental (o la utilización de recursos) es pequeño en relación a los beneficios?

La AMPA es más beneficiosa que la PAC.
<b>Balance de las consecuencias:</b> La AMPA es más beneficiosa que la PAC
<b>Razonamiento justificación de la recomendación:</b> Correlación de las cifras mediante AMPA con la morbimortalidad cardiovascular.
<b>Recomendación:</b> Las cifras a partir de las cuales se define a un paciente como mal controlado con la AMPA son PAS 135 o PAD 85 que equivalen a una PA clínica de PAS 140 PAD 90.
<b>Consideraciones para la implementación:</b> Ninguna, son los valores que ya se estaban usando hasta ahora.
<b>Factibilidad:</b> La recomendación es factible.
<b>Evaluación y prioridades para la investigación:</b> Ninguna.

## 5. Bibliografía.

1. Verberk WJ, Kroon AA, Kessels AG, de Leeuw PW. Home blood pressure measurement: a systematic review. *J Am Coll Cardiol*. 2005 Sep 6;46(5):743-51. PubMed PMID: 16139119. Epub 2005/09/06. eng.
2. Hodgkinson J, Mant J, Martin U, Guo B, Hobbs FD, Deeks JJ, et al. Relative effectiveness of clinic and home blood pressure monitoring compared with ambulatory blood pressure monitoring in diagnosis of hypertension: systematic review. *BMJ*. 2011;342:d3621. PubMed PMID: 21705406. Pubmed Central PMCID: 3122300. Epub 2011/06/28. eng.
3. Stergiou GS, Bliziotis IA. Home blood pressure monitoring in the diagnosis and treatment of hypertension: a systematic review. *Am J Hypertens*. 2011 Feb;24(2):123-34. PubMed PMID: 20940712. Epub 2010/10/14. eng.
4. Staessen JA, Thijs L, Ohkubo T, Kikuya M, Richart T, Boggia J, et al. Thirty years of research on diagnostic and therapeutic thresholds for the self-measured blood pressure at home. *Blood Press Monit*. 2008 Dec;13(6):352-65. PubMed PMID: 19020427. Epub 2008/11/21. eng.