

■ CARTAS AL DIRECTOR

Uso de monitorización ambulatoria de la presión arterial en el cribado de la hipertensión arterial: una oportunidad para el farmacéutico comunitario

Sra. Directora:

El pasado mes de junio se publicó en esta revista la «Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular»¹, un documento de consenso entre la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria y el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, en el que se establecen unas pautas de actuación básicas que pretenden orientar el trabajo del farmacéutico comunitario con este grupo de pacientes.

Entre las recomendaciones descritas en dicho documento, destaca el uso de la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) desde la farmacia, como herramienta para el cribado y el seguimiento de la hipertensión arterial (HTA). De esta forma, se pretende que el farmacéutico comunitario disponga y suministre 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 las decisiones terapéuticas.

En este sentido, recientemente se han publicado dos artículos que resaltan la utilidad de la MAPA en el diagnóstico de la HTA^{2,3}. Por un lado, Hodgkinson et al.² realizaron una revisión sistemática de la bibliografía, en la que se comparan los resultados obtenidos por distintos métodos de medición de la presión arterial (entorno clínico, domicilio y monitorización ambulatoria) respecto al diagnóstico/detección de la HTA, cuando se aplicaban al mismo grupo de sujetos. En su conclusión, los autores refieren que la medida de presión arterial en el entorno clínico o en el domicilio no deberían utilizarse solas para detectar la HTA, ya que es posible que se produzca un sobrediagnóstico de la enfermedad y, en consecuencia, un sobretratamiento de la misma, con los costes sanitarios y el riesgo para la salud (aparición de efectos adversos) que esto supone. Por su parte, Lovibond et al.³ hicieron un análisis de coste-efectividad comparando los distintos métodos diagnósticos mencionados. Finalmen-

te, los autores concluyen que la MAPA sería la estrategia diagnóstica que más consigue reducir los costes sanitarios asociados al tratamiento y a las complicaciones a largo plazo de la HTA. En resumen, ambos estudios sugieren que la MAPA debería ser una prueba esencial antes de iniciar el tratamiento farmacológico antihipertensivo, ya que permite evitar errores en el diagnóstico de la HTA, realizar una selección adecuada de los tratamientos y reducir los costes sanitarios a largo plazo.

Desde un punto de vista práctico, estos hallazgos constituyen un nuevo estímulo para reafirmar el uso de la MAPA en el cribado de la HTA, y el farmacéutico comunitario, que se encuentra en una posición idónea por su accesibilidad a la población, debería considerarlos con interés; más aún cuando las sociedades científicas relacionadas con la HTA reclaman su participación activa en el cuidado de los pacientes hipertensos^{1,4}. Finalmente, es preciso mencionar que, desde un punto de vista profesional, el farmacéutico comunitario puede encontrar en la MAPA una excelente oportunidad para reivindicar su rol asistencial, mejorar la prestación sanitaria a los pacientes y reforzar la calidad y el interés de los servicios asistenciales ofrecidos en la farmacia.

D. Sabater-Hernández

Doctor por la Universidad de Granada. Coordinador de proyectos de investigación. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

Bibliografía

1. Sabater-Hernández D, De la Sierra A, Bellver-Monzó O, División JA, Gorostidi M, Perseguer-Torregosa 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: 134-148.
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.
3. Lovibond K, Jowett S, Barton P, Caulfield M, Heneghan C, Hobbs FD, et al. Cost-effectiveness of options for the diagnosis of high blood pressure in primary care: a modelling study. Lancet. 2011; 378: 1.219-1.230.
4. Parati G, Stergiou GS, Asmar R, Bilo G, De Leeuw P, Imai Y, et al. European Society of Hypertension practice guidelines for home blood pressure monitoring. J Hum Hypertens. 2010; 24: 779-785.