

PREGUNTA CLÍNICA N° 8

¿ES ÚTIL LA AMPA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA HTA DE BATA BLANCA (HBB)?

Fecha de edición: Agosto 2014

RESUMEN

1. Pregunta clínica en formato PICO.

Pacientes	Adultos con sospecha de HBB.
Intervención	AMPA.
Comparación	MAPA.
Resultados	Rendimiento diagnóstico.
Tipo de estudio	Pruebas diagnósticas.

2. Introducción.

En la versión previa de la GPC se recomendaban la AMPA y MAPA para el diagnóstico de la HBB. El patrón oro diagnóstico de la HBB es la MAPA. Aunque ésta está disponible en AP de la CAPV la AMPA resulta una técnica más sencilla y aceptable por los pacientes. Pero es menos exacta. Por eso la GPC elegía valores de AMPA por encima de 145 y 95 para aumentar la especificidad de la prueba y excluir la HBB. Por debajo de estos valores se recomendaba la realización de una MAPA.

3. Estrategia de elaboración de la pregunta.

3.1. GPCs Base.

Guía	Resumen de evidencia y recomendación	Cita (diseño)	Observaciones
Hypertension CANADA 2011-2012(1)	Puede repetirse la AMPA en la sospecha de la HBB.	Citan un solo estudio observacional (Warren 2010)	No
NHS 2011(2)	La HBB debe confirmarse con MAPA o AMPA en caso de no disponer de la 1ª.	RS con metanálisis de estudios transversales (Hodgkinson 2011) (validez diagnóstica)	Al igual que la versión previa de la GPC.NICE sugiere elevar los límites de la MAPA pero luego no introduce este matiz en la

		Estudio sobre costo efectividad propio (Lovibond 2011)	recomendación.
--	--	--	----------------

Resumen GPC Base: La GPC del NICE se basa en la RS citada en la pregunta n° 7 (3) que realiza un metanálisis de tres estudios (4-6) que son los que identificaron en la versión previa de nuestra GPC estimando una Se=85,7 % ;Sp 62,4 % para el diagnóstico de la HTA mediante AMPA en población general.

Sus conclusiones van en la línea de las recomendaciones de la versión previa de la GPC.

3.2. Algoritmo para la elaboración de la pregunta*.

Criterios	Si	No
Las guías base responden a la pregunta	Parcialmente	
Existen revisiones sistemáticas que responden a la pregunta		X

Conclusión: Elaboración parcial con búsqueda desde el año 2007.

Estrategia a seguir	Marcar con X
Adopción GPC/Revisión sistemática	
Elaboración parcial	X
Elaboración de novo	

3.3. Diseño de la estrategia de búsqueda de estudios individuales.

Criterios selección estudios	Estudios sobre pruebas diagnósticas donde comparen la AMPA frente a la MAPA en detectar la HBB en pacientes con sospecha de HTA. Se excluyen los pacientes ya diagnosticados de HTA reciban o no tratamiento farmacológico. Los estudios que incluyan ambas poblaciones (HTA y NT) y presenten sus análisis por separado se incluirán.
Período de búsqueda	2007-Actualidad
Bibliografía de expertos	No
Bases de datos y estrategia de búsqueda	Ver Anexo I
Referencias a considerar	Se han seleccionado dos estudios nuevos (Z) Stergoiu.

3.4. Tabla resumen de la revisión sistemática.

Referencia	Estudio	Población	Descripción de las intervenciones comparaciones, exposiciones o pruebas a estudio*	Resultados	Conclusiones	Comentarios
Nashothimio 2012	Transversal	361 pacientes sin Tto*	AMPA,PAC,MAPA	Se 50 (35-65) Sp 93 (90-96)	La PA elevada mediante AMPA puede ser útil	Baja No se describe enmascaramiento Los pacientes se captan en un hospital universitario donde se envían por PA elevada
Nascimento 2011	Transversal	173 pacientes sin Tto*	AMPA,PAC,MAPA	Se 57 (13-100) Sp100 (99-100)	La PA elevada mediante AMPA puede ser útil	Baja Selección de pacientes Mejorables. No describen enmascaramiento. Escaso nº de pacientes

*Solamente se presentan los datos de los pacientes sin diagnóstico de HTA

La evaluación de la evidencia considerada por la GPC del NICE es consistente con las recomendaciones de la versión previa de la GPC en el sentido que la AMPA nos puede ayudar a descartar la HBB cuando usamos valores superiores a 135/ 85 para definir HTA.

Los nuevos estudios localizados tras la publicación de la GPC del NICE, aunque son de moderada/baja calidad, apuntan en el mismo sentido que la GPC del NICE.

4. Resumen de la evidencia

La GPC de NICE se basa en una RS de estudios transversales sobre validez de pruebas diagnósticas de aceptable calidad. Se han seleccionado dos pequeños estudios individuales posteriores con algunos problemas en la selección de pacientes y sin descripción del enmascaramiento de las pruebas. La evaluación de la evidencia considerada por la GPC del NICE es consistente con las recomendaciones de la versión previa de la GPC en el sentido que la AMPA nos puede ayudar a descartar la HBB cuando usamos valores superiores a 135/ 85 para definir HTA

Los nuevos estudios localizados tras la publicación de la GPC del NICE, aunque son de moderada baja calidad, apuntan en el mismo sentido.

Beneficios y riesgos

El uso de la AMPA con valores más elevados puede evitar la realización de la MAPA . El uso de los valores habituales de 135/85 no clasifica bien a los pacientes.

Cuando etiquetamos como hipertensos a pacientes que realmente tienen HBB les exponemos a intervenciones no necesarias que pueden disminuir su calidad de vida y producirles efectos secundarios mientras que cuando etiquetamos de HBB a pacientes que son realmente hipertensos les privamos del beneficio del tratamiento antihipertensivo. Esta mala clasificación se minimiza cuando consideran valores más elevados para la AMPA

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 pero la MAPA se ha mostrado más costoefectiva para el diagnóstico de la HTA en general. Por otro lado la MAPA es una técnica disponible en nuestra comunidad

Balance de las consecuencias:

Las consecuencias deseadas probablemente superan las consecuencias no deseadas.

Redacción de la recomendación:

Ante la sospecha de HBB puede utilizarse la AMPA con unos valores de referencia para clasificar a un paciente como hipertenso de PAS > 144 o PAD > 94 mm de hg en caso de que sean inferiores se realizará una MAPA.

Razonamiento/Justificación de la recomendación:

Consistencia de la evidencia y factibilidad de la AMPA.

Consideraciones para la implementación: desconocemos si es una práctica habitual entre los profesionales de la red

Factibilidad: la recomendación es factible

La recomendación es factible.

Evaluación y prioridades de investigación: identificación de pacientes con HBB que se pudieran beneficiar de un seguimiento más estrecho

Anexo I. Estrategia de Búsqueda.

Bases de datos	<u>Estrategia</u> de búsqueda	Fechas
Medline-Pubmed		2007-Octubre 2013
Embase (Ovid)		
Cochrane (Willey)	No procede	
Triptatabase	White coat hypertension	
Clinical evidence	No procede	
Dynamed		

Anexo II. Evaluación: Evidence Updates.

Referencia en la Actualización	<u>Identificada en Evidence Updates</u>
1- Nashothimiou 2012	No
2- Nascimento 2011	No

Anexo III. Forest Plot.

No aplicable.

Anexo IV. Costes.

No aplicable.

Anexo V. Bibliografía.

1. Daskalopoulou SS, Khan NA, Quinn RR, et al. The 2012 Canadian hypertension education program recommendations for the management of hypertension: blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, and therapy. *The Canadian journal of cardiology*. May 2012;28(3):270-287.
2. Excellence NifHaC. Hypertension.Clinical management of primary hypertension in adults. *Disponible en <http://publications.nice.org.uk/hypertension-cg127>* [Acceso septiembre 2012]. 2011.
3. Hodgkinson J, Mant J, Martin U, 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.
4. Hond ED, Celis H, Fagard R, et al. Self-measured versus ambulatory blood pressure in the diagnosis of hypertension. *J Hypertens*. 2003;21(4):717-722.
5. Stergiou GS, Alamara CV, Skeva II, Mountokalakis TD. Diagnostic value of strategy for the detection of white coat hypertension based on ambulatory and home blood pressure monitoring. *J Hum Hypertens*. 2004;18(2):85-89.
6. Bayo LJ, Roca SC, Dalfo BA, Cos Claramunt FX, Martín Baranera MM, Botey PA. [Effectiveness of self-monitoring of blood pressure in white coat hypertension diagnosis. Rationale and design]. *Aten Primaria*. 2005;35(4):208-212.
7. Domínguez-Sardiña M, Fernández JR, Mojón A. Validez de la automedida de la presión arterial en el diagnóstico de hipertensión arterial, hipertensión clínica aislada e hipertensión enmascarada. *Hipertensión y Riesgo Vascular*. 2010;27(4):146-153.