

PREGUNTA CLÍNICA N° 7

VALORES NORMALES DE LA AMPA

Fecha de edición: Septiembre 2013

RESUMEN

1. Pregunta clínica en formato PICO.

Pacientes	Adultos.
Intervención	Diferentes cifras de AMPA entre sí.
Comparación	
Resultados	Morbimortalidad cardiovascular.
Tipo de estudio	Cohorte

2. Introducción.

La versión de 2007 (1) previa de la GPC recomendaba definir la HTA mediante 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(2).

3. Estrategia de elaboración de la pregunta.

3.1. GPCs Base.

Guía	Resumen de evidencia y recomendación	Cita (diseño)	Observaciones
Hypertension CANADA 2011-2012(3)	Proporciona estas cifras PAS \geq 135 mm hg o PAD \geq 85 . Grado D.		No cita ninguna referencia nueva.
NHS 2011(4)	Mismas cifras PAS \geq 135 mm hg o PAD \geq 85 11 estudios prospectivos individuales para correlacionar AMPA con morbilidad CV. Compara la AMPA (135/85) frente a la MAPA como valores de referencia en base a una RS sobre validez diagnóstica.	RS con metanálisis de estudios transversales sobre validez diagnóstica (Hodgkinson 2011)	Asume los valores de 135/85 como válidos.

Resumen GPC 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. (consultar preguntas 10 y 11 sobre MAPA e HBB)

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

Al igual que en dichas preguntas se evalúa la RS de Hodkinson(5) 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.

3.2. Algoritmo para la elaboración de la pregunta*.

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

Conclusión: Elaboración parcial con búsqueda desde publicación de GPC del NICE en busca de estudios prospectivos.

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 de cohorte que valoren diferentes cifras de PA según AMPA con la morbilidad cardiovascular.
Período de búsqueda	2010-2012
Bibliografía de expertos	No
Bases de datos y estrategia de búsqueda	Ver Anexo I
Referencias a considerar	Se ha localizado una RS (6) 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 (5) ya que incluye pacientes tratados, niños con insuficiencia renal y pacientes en hemodiálisis y no realiza metanálisis de los datos. Un a revisión narrativa(7) publicada en el 2008 intenta responde 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 morbilidad cardiovascular y las recomendaciones de las GPC

internacionales. Esta RS se resume en la tabla 4.

3.4. Tabla resumen de la revisión sistemática.

Referencia	Estudio	Población	Descripción de las intervenciones, comparaciones, exposiciones o pruebas a estudio*	Resultados	Conclusiones	Comentarios
Staessen 2008	Revisión narrativa	Población general	Relación de valores de AMPA con la mortalidad Correlación AMPA vs PAC	Mortalidad y Cifras de AMPA:7 estudios rango entre 130-138 y 83-85 para aumento de mortalidad significativa - Correlación AMPA/PAC dos metanálisis	Coincidencia en los dos tipos de estudios en 135/85	No se realiza metanálisis de los estudios de cohorte

PAC: Presión arterial clínica en consulta

4. Resumen de la evidencia

La capacidad diagnóstica de la AMPA en base a la RS del BMJ tomado como patrón oro la MAPA es moderada.

Balance de las consecuencias:

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)

Recomendación:

Se recomiendan cifras concretas

Redacción de la recomendación: Las cifras a partir de las cuales se define un paciente HTA con la AMPA son la PAS/PAD de 135/85.

Razonamiento/Justificación de la recomendación:

Correlación de las cifras mediante AMPA con la morbimortalidad cardiovascular.

Consideraciones para la implementación:

Ninguna son los valores que ya se estaban usando hasta ahora

Esto puede suponer la necesidad de disponer más aparatos de MAPA y cambiar las condiciones técnicas de la misma.

Factibilidad:

La recomendación es factible.

Evaluación y prioridades de investigación:

Ninguna.

Anexo I. Estrategia de Búsqueda.

Bases de datos	<u>Estrategia</u> de búsqueda	Fechas
Medline-Pubmed	-cardiovascular disease (home blood pressure) AND (prognos*[Title/Abstract] OR (first[Title/Abstract] AND episode[Title/Abstract]) OR cohort[Title/Abstract]) - cardiovascular disease (home blood pressure) (sb)	2008-2013
Embase (Ovid)	Misma	2008-2013
Cochrane (Willey)	No procede	
Tripdatabase	Home Blood pressure	2008-2013
Clinical evidence	No procede	
Dynamed	Home Blood pressure	2008-2013

Anexo II. Evaluación: Evidence Updates.

Referencia en la Actualización	<u>Identificada en Evidence Updates</u>
Hodkinson 2011	SI

Anexo III. Forest Plot.

No aplicable.

Anexo IV. Costes.

No aplicable.

Anexo V. Bibliografía.

1. Rotaeche R, Aguirrezabala J, Balagué L, Gorroñoigoitia A, Idarreta I, Mariñelarena E, et al. Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial (actualización 2007) 2009. Available from: http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0028/es/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/primaria.html.
2. 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.
3. Daskalopoulou SS, Khan NA, Quinn RR, Ruzicka M, McKay DW, Hackam DG, 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*. 2012 May;28(3):270-87. PubMed PMID: 22595447. Epub 2012/05/19. eng.
4. Excellence NfHaC. Hypertension.Clinical management of primary hypertension in adults. Disponible en <http://publicationsniceorguk/hypertension-cg127> [Acceso septiembre 2012]. 2011.
5. 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.
6. 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.
7. 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.