

# AMPA y MAPA

## Automedición y medición ambulatoria de la presión arterial

### medifichas

Automedición de la presión arterial (AMPA) y medición ambulatoria de la presión arterial (MAPA)

|                | AMPA  | MAPA  |
|----------------|---|---|
| ¿Qué es?       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Media de todas las lecturas de PA tomadas por el paciente o un familiar fuera del ambiente sanitario.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Media de las lecturas automáticas de la PA fuera del ámbito sanitario, durante la actividad habitual a lo largo de 24 horas.</li> </ul>  |
| ¿Cómo se hace? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Con un monitor automático o semiautomático validado y calibrado el año previo, y un manguito de brazo que cubra al menos el 80 % de la circunferencia.</li> <li>En el brazo con mayor PA (si lo hay).</li> <li>Frecuencia: durante 3-7 días, descartando las mediciones del primer día (lo mejor, tanto para llegar al diagnóstico como para las revisiones durante el seguimiento, es tomar la PA durante los 6-7 días previos a la consulta).</li> <li>Por la mañana y por la noche, 2 mediciones en cada sesión separadas 1-2 minutos.</li> <li>En una habitación tranquila, después de 5 minutos de reposo, sin tomar cafeína ni fumar los 15 minutos previos.</li> <li>Sentado, con la espalda recta apoyada en el respaldo y el brazo apoyados a la altura del corazón.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se requieren 2 visitas, una para colocar el monitor y otra para descargar las mediciones de PA y el informe del programa.</li> <li>El dispositivo se programa para registrar la PA a intervalos de 15-30 minutos y calcular la media de la PA diurna, nocturna y de 24 h.</li> <li>El manguito se coloca en el brazo con mayor PA; si son iguales, en el brazo no dominante.</li> <li>Hacer vida normal, menos ducharse. No mover el brazo durante la medición.</li> <li>El paciente escribe un diario con sus actividades, medicación, horario y calidad del sueño.</li> <li>Es válida si son satisfactorias al menos el 70 % de las lecturas, con un mínimo de 20 lecturas diurnas y 7 nocturnas.</li> </ul> |
| Ventajas       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las dos pueden identificar la HTA de bata blanca y la HTA enmascarada.</li> <li>Barata y ampliamente disponible.</li> <li>Puede mejorar el cumplimiento terapéutico y el control de la PA.</li> <li>Mayor relación con el daño orgánico y mejor predicción de la morbimortalidad cardiovascular que la PA medida en consulta.</li> <li>Permite evaluar la variabilidad de la PA día a día durante períodos largos.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejor predictora de ECV que la PA en la consulta y que la AMPA.</li> <li>Mediciones en situaciones cotidianas, incluido el sueño.</li> <li>Permite identificar otros fenotipos pronósticos (p. ej., pacientes <i>non-dipper</i>*).</li> <li>Mucha información en una sola sesión, incluida la variabilidad de la PA en 24 horas.</li> </ul>  |
| Desventajas    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Solo se puede medir la PA en reposo.</li> <li>Posibles errores de medición.</li> <li>No registra la PA nocturna.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Método costoso** y poco disponible (50 % en AP).</li> <li>Puede ser incómodo para el paciente.</li> </ul>  |

ECV: enfermedad cardiovascular; HTA: hipertensión arterial; PA: presión arterial;

\* *Non-dipper*: paciente sin descenso nocturno de la tensión arterial

\*\* Sin embargo, los análisis de coste-beneficio demuestran que los costes iniciales están justificados por los beneficios a medio/largo plazo

### ¿Cuándo hacer una AMPA o una MAPA?

- Para confirmar el diagnóstico de HTA, como alternativa a las mediciones repetidas en consulta.
- Cuando se sospeche HTA de bata blanca, es decir:
  - en los pacientes que tienen HTA de grado 1 según la PA medida en la consulta;
  - en los pacientes que tienen una TA elevada en la consulta, pero sin daño orgánico.
- Cuando se sospeche HTA enmascarada, es decir:
  - en los pacientes que tienen una PA normal-alta (130-139/85-89 mmHg) en la consulta;
  - en los pacientes que tienen una PA normal en la consulta, pero presentan daño orgánico o un RCV total alto.
- Cuando la PA medida en la consulta sea muy variable.
- Para evaluar la hipotensión postural y la hipotensión posprandial en pacientes con o sin tratamiento, así como los síntomas de hipotensión durante el tratamiento.
- Para evaluar la HTA resistente.
- Para evaluar el control de la PA, sobre todo, en pacientes de alto riesgo.
- Para evaluar la respuesta exagerada de la PA al ejercicio.

### ¿Cuándo es mejor opción la MAPA que la AMPA?

Cuando sea preciso evaluar los valores de PA nocturna y *dipping*, en los casos de sospecha de HTA nocturna: apnea del sueño, insuficiencia renal crónica, diabetes, HTA endocrina o disfunción autonómica.



### ¿Cómo se interpretan la AMPA y la MAPA?

#### Definición de HTA según las cifras de PA en la consulta y fuera de la consulta

|                   | PAS (mmHg) | y/o | PAD (mmHg) |
|-------------------|------------|-----|------------|
| PA en la consulta | ≥140       |     | ≥90        |
| PA en la MAPA     |            |     |            |
| Diurna            | ≥135       | y/o | ≥85        |
| Nocturna          | ≥120       | y/o | ≥70        |
| 24 h              | ≥130       | y/o | ≥80        |
| PA en la AMPA     | ≥135       | y/o | ≥85        |

PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica

descárgate más medifichas en [www.almirallmed.es](http://www.almirallmed.es)

Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78.

División Garrote JA, Grupo AMPA de la SEH-LELHA. Medidas domiciliarias de presión arterial. Documento de consenso. SEH-LELHA 2014. Hipertens Riesgo Vasc. 2015;32(1):27-39.

Gijón-Conde T, Gorostidi M, Banegas JR, de la Sierra A, Segura J, Vinyoles E, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) 2019. Hipertens Riesgo Vasc. 2019;36(4):199-2012.