

**Abstract presentado en I Congreso Clínico Cardiovascular de la semFYC
Zaragoza, 5-6 junio, 2008**

Título: Asociación entre inercia terapéutica y la elevación aislada de la presión arterial diastólica, sistólica, o de ambas.

Carlos Sanchís, José Luis Llisterri, Tomás Sánchez, Francisco Javier Alonso, Jose María Pepió, Natividad Gil, Pablo Lázaro, y resto de integrantes del Grupo de Investigadores de atención primaria y hospitalaria del estudio "Objetivo Kontrol".

Objetivos: Medir la asociación entre inercia terapéutica (IT) en la visita y la elevación aislada de la presión arterial diastólica (PAD), de la presión arterial sistólica (PAS), o de ambas.

Material y métodos: Mediante encuesta dirigida a médicos de atención primaria (AP) y especializada (AE), se recogieron datos de la historia clínica de 4 pacientes hipertensos por médico. De las visitas en el último año (máximo 10 visitas), se recogió: fecha de consulta, medicación (principios activos, dosis, número de comprimidos), efectos secundarios (Sí/No), PAS, PAD, cambio de tratamiento (Sí/No), en caso de cambio (principios activos, dosis, nº de comprimidos). Se calculó la IT en cada paciente como la proporción de visitas en las que no se produce un cambio en la medicación, cuando el cambio está indicado. Se consideró cambio indicado cuando la PAS \geq 140 ó PAD \geq 90, ó en caso de antecedentes de ictus o diabetes 130 (PAS) u 80 (PAD). Se calculó la IT del médico (ITm) como la media de la IT de sus pacientes. Se estudió la asociación entre ITm y la elevación aislada de la PAS de la PAD o de ambas.

Resultados: Respondieron 646 médicos 141 de AE y 505 de AP. Del total 86 (13.3%), presentaba inercia baja o inexistente, 255 (39.5%) presentaba inercia moderada y 302 (46.7%) inercia grave. En un 6% (541/9.289) de las visitas en las que había indicación de cambio de tratamiento, esta indicación de cambio se debía a una elevación aislada de PAD, en un 41% (3.807/9.289) se debía a elevación aislada de PAS, mientras que en el 53% (4.950/9.298) restante se había producido elevación simultánea de PAD y PAS. En un 74,8% de las visitas en las que había indicación de cambio de tratamiento, se produjo IT. La frecuencia de presentación de IT en los 3 grupos es significativa y relevantemente diferente: en el grupo con PAD aislada se produce IT en el 91% de las visitas, en el grupo con PAS aislada, en el 85%, y en el grupo con elevación simultánea de PAD y PAS, en el 65%. En los 3 grupos se observa cómo la IT va descendiendo conforme aumentan los valores de PAD y/o PAS.

Conclusiones: Casi en la mitad de las visitas en las que ha habido IT había elevación aislada de PAD o de PAS.

La IT ocurre en prácticamente todos los casos con elevación aislada de PAD o de PAS, cuando los valores de PA se encuentran en el tramo de 10 mm Hg inmediatamente por encima del límite considerado como indicación de cambio.

Palabras clave: Hipertensión arterial, inercia terapéutica, determinantes de la inercia.