

Trabajos Seleccionados

PRESENTACIONES POSTERS

P16 Manejo de la presión en la consulta diabetológica

Lucas Sosa¹, Gustavo Ceccatto¹, Azul Larribité¹, Flavia Mariel Aragón¹, Luciana Grilli¹, Claudio Dituro¹, Viviana Luján Cogo¹, Cristian Villarroel, Alejandro Sánchez¹

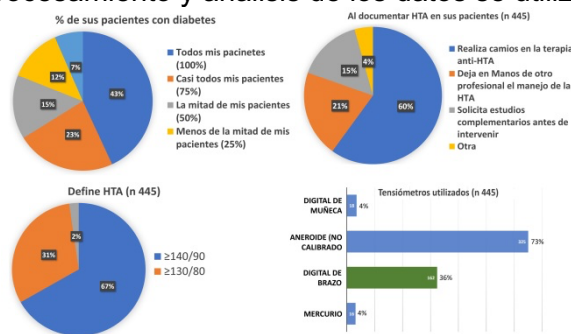
¹CAPÍTULO ATLÁNTICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Contacto: lucas.sosa@uns.edu.ar

Introducción: la hipertensión arterial (HTA) aún es la principal causa de muerte en el mundo y es el principal factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (ECV) con una prevalencia en aumento. El manejo adecuado de la HTA comienza en forma ineludible con la medición adecuada de la PA. La toma en el consultorio es la base de las interpretaciones diagnósticas y terapéuticas, pero se encuentra expuesta a múltiples sesgos propios a la técnica implementada.

Objetivos: documentar cómo la mayoría de los médicos que atendemos personas con diabetes (DM), desarrollamos diagnósticos de HTA y tomas de conductas terapéuticas basados en múltiples sesgos técnicos y con pobres consideraciones de las recomendaciones científicas (tres mediciones diferentes de la PA en cada consulta, en la primera visita toma de la PA en ambos brazos y en la primera visita pesquisa de cambios ortostáticos).

Materiales y métodos: se realizó una encuesta sobre manejo de HTA en el consultorio. La distribución fue por correo electrónico (SAD) a 2.377 destinatarios, 873 abrieron el mensaje y 445 encuestas fueron validadas. Variables recogidas: edad, sexo, especialidad, características técnicas de toma de PA, manejo de la HTA, preferencias farmacológicas, entre otras. Se realizó un análisis descriptivo de las variables recogidas y pruebas para evaluar homogeneidad en las respuestas de distintos grupos. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el software SPSS.



Resultados: el 64,5% fue mujer. El 78,4% no reside en AMBA. El 81% atiende mayoritariamente DM. El 81,1% toma la PA en todos los pacientes. Sólo el 2,5% de los encuestados cumple con el protocolo al tomar PA (1,05-3,95; IC 95%). El 33% no asigna en la encuesta que cifras de PAS ≥ 140 mmHg, PAD > 90 mmHg o ambas definen HTA. El 73% utiliza tensiómetro aneroide no calibrado y sólo el 36% utiliza un método digital homologado o aneroide calibrado. El 60% de los encuestados refiere realizar cambios en la terapia anti-hipertensiva. El análisis entre variables no arrojó diferencias significativas (técnica en toma de PA, sexo, edad, especialidad, procedencia AMBA vs. no AMBA, otros).

Conclusiones: un bajo porcentaje de los encuestados (2,5%) actúa de acuerdo con las recomendaciones nacionales de manejo de la HTA en diabetes en consultorio y una gran proporción (60,2%) toma medidas terapéuticas fundadas, en su gran mayoría, en sistemáticas y técnicas sesgadas.

P16 Management of blood pressure (BP) in the diabetes doctor's office

Lucas Sosa¹, Gustavo Ceccatto¹, Azul Larribité¹, Flavia Mariel Aragón¹, Luciana Grilli¹, Claudio Dituro¹, Viviana Luján Cogo¹, Cristian Villarreal¹, Alejandro Sánchez¹

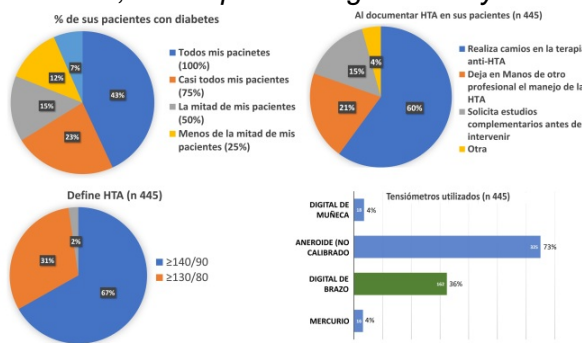
¹ATLANTIC CHAPTER OF THE ARGENTINE DIABETES SOCIETY, PROVINCE OF BUENOS AIRES, ARGENTINA

Contacto: lucas.sosa@uns.edu.ar

Introduction: Hypertension (HT) continues to be the leading cause of death in the world and is the main risk factor for cardiovascular diseases (CVD) with an increasing prevalence. The proper management of HT inevitably begins with the proper measurement of BP. Taking it in the office is the basis for diagnostic and therapeutic interpretations, but it is exposed to multiple biases, typical of the implemented technique.

Objective: Document how the majority of doctors who care for people with diabetes (DM) develop diagnoses of HT and take therapeutic behaviors based on multiple technical biases and with poor consideration of scientific recommendations (three different BP measurements in each consultation; in the first visit, the PA is taken in both arms and in the first visit, the investigation of orthostatic changes) (1-2)

Material and method: A survey on the management of hypertension was conducted in the doctor's office. Distribution was by email (SAD) to 2377 recipients, 873 opened the message and 445 surveys were validated. Variables collected: age, sex, specialty, technical characteristics for taking BP, management of hypertension, pharmacological preferences, among others. Homogeneity tests were performed from the contingency tables and, for the processing and analysis of the database, the SPSS ver 15.0 was used.



Results: 64.5% were women. 78.4% do not reside in AMBA. 81% mostly attend DM. 81.1% take BP in all patients. Only 2.5% of those surveyed comply with the protocol when taking BP (1.05-3.95; 95% CI).

33% did not assign in the survey that SBP values ≥ 140 mmHg, DBP > 90 mmHg, or both define HT. 73% use an uncalibrated aneroid sphygmomanometer and only 36% use an approved digital or calibrated aneroid method. 60% of those surveyed indicate changes in anti-hypertensive therapy.

The analysis between variables did not show significant differences (technique in taking BP, sex, age, specialty, origin AMBA vs. non-AMBA)

Conclusion: A low percentage of those surveyed (2.5%) act in accordance with the national recommendations for the management of hypertension in diabetes in the doctor's office, and a large proportion (60.2%) take therapeutic measures based, for the most part, on systematic and biased techniques.