

RECOMENDACIÓN 3

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES

Guía de Práctica Clínica Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más - 2018

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas mayores de 15 años con sospecha de hipertensión arterial, ¿El diagnóstico debe realizarse con perfil de presión con al menos 3 mediciones en 3 días diferentes en comparación a realizar perfil de presión con 3 mediciones en 2 días diferentes?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Personas mayores de 15 años con sospecha de hipertensión arterial.

Intervención: Perfil de presión arterial con 3 mediciones en 3 días diferentes.

Comparación: Perfil de presión arterial con 3 mediciones en 2 días diferentes.

Desenlace (outcome): Impacto clínico.

B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Hypertension”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsychINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios¹.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

¹ Para revisar la metodología, las estrategias y los resultados de la búsqueda, favor revisar el informe “*Búsqueda sistemática de evidencia de los efectos deseables e indeseables*” en la sección de método de la Guía de Práctica Clínica respectiva.

C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Resumen de la evidencia identificada

En las preguntas que comparan diagnósticos, el equipo metodológico consideró necesario distinguir dos enfoques para abordar su respuesta: *impacto diagnóstico* y *exactitud diagnóstica*. Se estableció priorizar estudios que evaluarán el *impacto diagnóstico del test*, es decir aquellos que comparan los resultados en salud de los pacientes diagnosticados/tratados en función a un test versus los resultados de pacientes diagnosticados/tratados en función a otro test. En caso de no encontrar este tipo de estudios, se utilizarían estudios que evaluaran la *exactitud diagnóstica del test*, es decir aquellos que evalúan qué tan bien el test clasifica a los pacientes respecto a si tienen o no una condición.²

En este caso no se identificaron estudios de *impacto diagnóstico*, por lo cual se amplió la búsqueda a *exactitud diagnóstica* del test, identificando 2 revisiones sistemáticas, sin embargo ambas revisiones no encontraron estudios relevantes para contestar la pregunta. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”³, en el siguiente link: [Protocolos diferentes para la medición de presión arterial para el diagnóstico de hipertensión arterial](#)

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisión Sistemática	2 [1-2]
Estudios primarios	0

Análisis de estudios

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, observándose que pese a que dos revisiones sistemáticas realizaron búsqueda sobre diferentes protocolos para el diagnóstico de presión arterial, éstas encontraron 3 estudios primarios observacionales que fueron desestimados por las siguientes razones:

- Handler J 2012 [1]: Evalúa el impacto de una medición comparado con el promedio de las dos primeras mediciones, el promedio de la segunda y tercera medición y el promedio de las 3 mediciones.
- Peters GL 1999 [2]: Evalúa el impacto de cruzar las piernas en la medición de presión arterial.
- Pincomb GA 1996 [3]: Evalúa el impacto de la ingesta de café en la medición de presión arterial.

Metanálisis

No aplica

² Schünemann HJ, Schünemann AHJ, Oxman AD, Brozek J, Glasziou P, Jaeschke R, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *BMJ* [Internet]. 2008 May 17 [cited 2018 Aug 1];336(7653):1106–10.

³ **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica cuyas filas representan las revisiones sistemática y en las columnas los estudios primarios que responden una misma pregunta. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en las respectivas revisiones. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

PERFIL DE PRESIÓN ARTERIAL CON 3 MEDICIONES EN 3 DÍAS DIFERENTES COMPARADO CON PERFIL DE PRESIÓN ARTERIAL CON 3 MEDICIONES EN 2 DÍAS DIFERENTES EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS CON SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
Pacientes	Personas mayores de 15 años con sospecha de hipertensión arterial		
Intervención	Perfil de presión arterial con 3 mediciones en 3 días diferentes		
Comparación	Perfil de presión arterial con 3 mediciones en 2 días diferentes		
Desenlaces	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Impacto clínico	Dos revisiones sistemáticas [1,2] no encontraron estudios para responder la pregunta	--	--
GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.			
Fecha de elaboración de la tabla: Julio, 2018			

Referencias

1. Piper MA, Evans CV, Burda BU, Margolis KL, O'Connor E, Whitlock EP. Diagnostic and Predictive Accuracy of Blood Pressure Screening Methods With Consideration of Rescreening Intervals: An Updated Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*. 2015;162(3):192-204.
2. Piper MA, Evans CV, Burda BU, Margolis KL, O'Connor E, Smith N, Webber E, Perdue LA, Bigler KD, Whitlock EP. Screening for High Blood Pressure in Adults: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews*. 2014;
3. Handler J, Zhao Y, Egan BM. Impact of the number of blood pressure measurements on blood pressure classification in US adults: NHANES 1999-2008. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)*. 2012;14(11):751-9.
4. Peters GL, Binder SK, Campbell NR. The effect of crossing legs on blood pressure: a randomized single-blind cross-over study. *Blood pressure monitoring*. 1999;4(2):97-101.
5. Pincomb GA, Lovallo WR, McKey BS, Sung BH, Passey RB, Everson SA, Wilson MF. Acute blood pressure elevations with caffeine in men with borderline systemic hypertension. *The American journal of cardiology*. 1996;77(4):270-4.