

## RECOMENDACIÓN 12

### 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

Para el seguimiento de personas mayores de 15 años con diagnóstico de hipertensión arterial, ¿Debe preferirse realizar toma de presión arterial con holter (MAPA) en comparación a toma de presión arterial en consulta?

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

**Población:** Personas mayores de 15 años con diagnóstico de hipertensión arterial.

**Intervención:** Seguimiento con holter de presión arterial (MAPA).

**Comparación:** Seguimiento con presión arterial en consulta.

**Desenlace (outcome):** Porcentaje de pacientes que alcanzan objetivo terapéutico, cambio presión arterial sistólica, cambio de presión arterial diastólica.

#### 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 primarios<sup>1</sup>.

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.

---

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

Se identificaron [3] revisiones sistemáticas que incluyen [7] estudios primarios, de los cuales [3] corresponden a ensayos aleatorizados que responden la pregunta de impacto diagnóstico, por lo que se decidió omitir la exactitud diagnóstica del test. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”<sup>3</sup>, en el siguiente link: [Monitorización ambulatoria de presión arterial \(24 horas\) comparado con monitorización en consulta de hipertensión arterial](#)

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

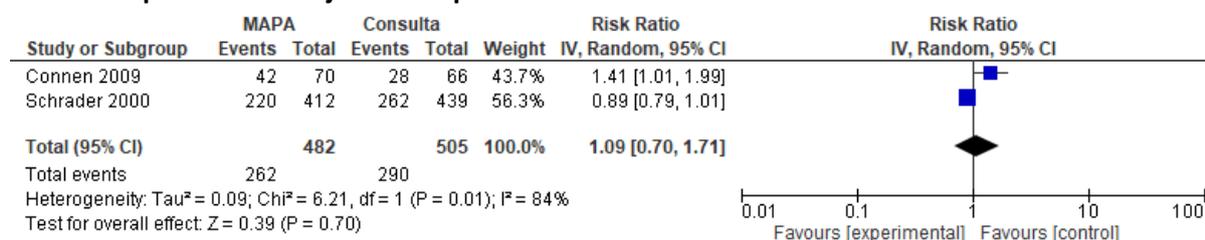
Revisión Sistemática	2 [1-2]
Estudios primarios	2 ensayos aleatorizados [3-4] y 1 observacionales [5]

### Estimador del efecto

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, observándose que ninguna revisión sistemática presentó los datos suficientes para construir un metanálisis, por lo que se decidió extraer la información directamente de los estudios primarios [3-4].

### Metanálisis

#### Pacientes que alcanzar objetivo terapéutico



<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> **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)

SEGUIMIENTO CON PRESIÓN ARTERIAL EN CONSULTA COMPARADO CON SEGUIMIENTO CON HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL						
Población	Personas mayores de 15 años con diagnóstico de hipertensión arterial					
Intervención	Seguimiento con holter de presión arterial (MAPA)					
Comparación	Seguimiento con presión arterial en consulta					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		Consulta	MAPA	Diferencia (IC 95%)		
Personas que alcanzan objetivo terapéutico	RR 1,09 (0,70 a 1,71) -- 2 ensayos / 987 pacientes [3,4]	574 por 1000	626 por 1000	Diferencia: 52 más (172 menos a 408 más)	⊕○○○ <sup>1,2,3</sup> Muy Baja	El seguimiento con MAPA podría llevar a que más pacientes logren su objetivo terapéutico. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja

RR: Riesgo relativo.  
 IC 95%: Intervalo de confianza del 95%  
 GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.  
 \* El **riesgo CON MAPA** está basado en el riesgo del grupo control en los estudios. El **riesgo CON monitorización en consulta** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).  
<sup>1</sup> Se disminuyó la certeza de evidencia por riesgo de sesgo dado que no está claro la generación de secuencia de aleatorización ni el ocultamiento de ésta. Además, un ensayo no fue ciego y presenta pérdidas importantes (30% por grupo)  
<sup>2</sup> Se disminuyó la certeza de evidencia por inconsistencia dado que se observó heterogeneidad significativa (I2 85%)  
<sup>3</sup> Se disminuyó la certeza de evidencia por imprecisión dado que los extremos del intervalo de confianza alrededor de efecto absoluto probablemente incluyen lo que los pacientes considerarían como un beneficio significativo así como un daño importante.  
**Fecha de elaboración de la tabla:** Julio, 2018

## Referencias

1. Health Quality Ontario. Twenty-four-hour ambulatory blood pressure monitoring in hypertension: an evidence-based analysis. Ontario health technology assessment series. 2012;12(15):1-65.
2. Albasri A, O'Sullivan JW, Roberts NW, Prinjha S, McManus RJ, Sheppard JP. A comparison of blood pressure in community pharmacies with ambulatory, home and general practitioner office readings: systematic review and meta-analysis. *Journal of hypertension*. 2017;35(10):1919-1928.
3. Conen D, Tschudi P, Martina B. Twenty-four hour ambulatory blood pressure for the management of antihypertensive treatment: a randomized controlled trial. *Journal of human hypertension*. 2009;23(2):122-9.
4. Schrader J, Lüders S, Züchner C, Herbold M, Schrandt G. Practice vs ambulatory blood pressure measurement under treatment with ramipril (PLUR Study): a randomised, prospective long-term study to evaluate the benefits of ABPM in patients on antihypertensive treatment. *Journal of human hypertension*. 2000;14(7):435-40.
5. Mutlu S, Sari O, Arslan E, Aydogan U, Doganer YC, Koc B. Comparison of ambulatory blood pressure measurement with home, office and pharmacy measurements: is arterial blood pressure measured at pharmacy reliable?. *Journal of evaluation in clinical practice*. 2016;22(1):40-45.