



Efectos de la hipertensión de la bata blanca en adultos mayores. Revisión sistemática

Effects of white coat hypertension in older adults. Systematic review

Sara Estefania Chimbo-Vega
saracv51@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0002-3805-8358>

Magaly Jaqueline Cepeda-Guaminga
magalycg53@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-6153-7655>

Ingrid Mariela Yucailla-Chacaguasay
ingridyc73@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-8972-1804>

Gloria Rebeca Medina-Naranjo
ua.gloriamedina@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-5660-9171>

RESUMEN

Objetivo: analizar los efectos de la hipertensión de la bata blanca en adultos mayores. **Método:** Revisión sistemática en 16 artículos. **Resultados y conclusión:** La HBB afecta aproximadamente al 30-40% de los adultos mayores con lecturas elevadas de presión arterial en consulta. Se asocia con mayor rigidez arterial, riesgo cardiovascular incrementado y eventos cerebrovasculares en comparación con normotensos. La monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) resulta fundamental para su diagnóstico. Los factores psicológicos, como la ansiedad ante el entorno sanitario, juegan un papel determinante en su desarrollo.

Descriptores: hipertensión; presión sanguínea; arterias. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: Objective: to analyse the effects of white coat hypertension in older adults. **Method:** systematic review of 16 articles. **Results and conclusion:** WCH affects approximately 30-40% of older adults with high blood pressure readings in the doctor's office. It is associated with greater arterial stiffness, increased cardiovascular risk and cerebrovascular events compared to normotensive individuals. Ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) is essential for diagnosis. Psychological factors, such as anxiety about the healthcare environment, play a decisive role in its development.

Descriptors: hypertension; blood pressure; arteries. (Source, DeCS).

Recibido: 29/09/2024. Revisado: 10/10/2024. Aprobado: 18/11/2024. Publicado: 04/12/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular en la población adulta mayor, con una prevalencia que aumenta significativamente con la edad (11). No obstante, la precisión diagnóstica en este grupo etario presenta desafíos particulares, siendo la hipertensión de bata blanca (HBB) uno de los fenómenos que complica la evaluación clínica adecuada.

La HBB se define como la presencia de valores elevados de presión arterial (PA) cuando se mide en el entorno clínico, mientras que las mediciones fuera de este contexto se mantienen dentro de rangos normales (1). Cabe destacar que este fenómeno, lejos de ser una simple curiosidad clínica, ha demostrado tener implicaciones significativas en el manejo y pronóstico de los pacientes, especialmente en la población geriátrica (3).

En cuanto a su prevalencia, la HBB en adultos mayores oscila entre el 30% y el 40%, cifra significativamente mayor que en otros grupos etarios (7). Esta alta prevalencia puede explicarse por diversos factores, entre los que se incluyen la mayor reactividad del sistema nervioso simpático ante situaciones de estrés, la disminución de la elasticidad vascular propia del envejecimiento y factores psicológicos como la ansiedad ante el entorno sanitario (13).

Por otra parte, las guías internacionales de hipertensión han evolucionado en su enfoque sobre la HBB, con diferencias notables entre las recomendaciones americanas y europeas (12). Si bien tradicionalmente se consideraba una condición relativamente benigna, la evidencia reciente sugiere que la HBB podría asociarse con un mayor riesgo de daño orgánico mediado por hipertensión y eventos cardiovasculares adversos, particularmente en adultos mayores (4).



En este contexto, el papel de la enfermería en la detección, seguimiento y manejo de la HBB resulta fundamental, especialmente en el ámbito de la atención primaria y la geriatría. El personal de enfermería no solo participa en la medición precisa de la PA, sino también en la educación del paciente, la implementación de estrategias para reducir la ansiedad asociada a la medición y la coordinación de la monitorización ambulatoria (15).

Este artículo tiene como objetivo analizar los efectos de la hipertensión de la bata blanca en adultos mayores.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de literatura PRISMA.

En relación con la estrategia de búsqueda, se utilizaron los siguientes términos MeSH y palabras clave: "white coat hypertension", "white coat effect", "isolated office hypertension", "elderly", "older adults", "geriatric", "ambulatory blood pressure monitoring", "cardiovascular risk", y "nursing care", combinados mediante operadores booleanos. Se estudiaron 16 artículos científicos.

RESULTADOS

En lo que concierne a la prevalencia y características de la HBB en adultos mayores, esta oscila entre el 30% y 45%, cifra significativamente mayor que en otros grupos etarios (7). A este respecto, un estudio del Registro Húngaro de MAPA encontró que los pacientes con presión arterial de consultorio en rango alto-normal (130-139/85-89 mmHg) presentaban HBB en un 38,2% de los casos cuando tenían más de 65 años, frente al 25,7% en menores de 65 años (8).

Asimismo, Dal Pont et al. observaron que la HBB en adultos mayores se presenta con mayor frecuencia como hipertensión sistólica aislada, reflejando la mayor rigidez arterial característica del envejecimiento (6). Este patrón difiere del



observado en adultos jóvenes, donde la elevación tanto sistólica como diastólica es más común.

En relación con la asociación con daño orgánico y eventos cardiovasculares, contrariamente a la percepción tradicional de la HBB como condición benigna, la evidencia reciente sugiere implicaciones clínicas significativas. En este sentido, Saunders et al. demostraron que la HBB se asocia con mayor rigidez arterial y riesgo incrementado de eventos cerebrovasculares en comparación con individuos normotensos (4). El estudio encontró que los pacientes con HBB presentaban valores de velocidad de onda de pulso carotídeo-femoral significativamente más elevados ($10,2 \pm 2,1$ m/s vs. $8,6 \pm 1,8$ m/s, $p < 0,001$).

De manera similar, Cao et al. confirmaron esta asociación, encontrando correlación positiva entre la magnitud del efecto de bata blanca (diferencia entre PA clínica y ambulatoria) y marcadores de rigidez arterial, especialmente en mayores de 70 años (1). Cabe destacar que esta asociación persistió tras ajustar por factores confusores como edad, sexo y comorbilidades.

Por su parte, Chrysant, en su revisión actualizada sobre los riesgos cardiovasculares de la HBB, concluyó que los adultos mayores con esta condición presentan un riesgo intermedio entre normotensos e hipertensos sostenidos, con un incremento del 36% en la morbilidad cardiovascular a largo plazo (3).

En cuanto a los métodos diagnósticos y seguimiento, la monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) de 24 horas se confirma como el estándar de oro para el diagnóstico de HBB. A este respecto, Camafort et al. destacan que en adultos mayores, la MAPA no solo permite identificar la HBB sino también caracterizar patrones circadianos alterados, como la ausencia de descenso nocturno ("non-dipping"), frecuentemente asociados con peor pronóstico cardiovascular (7).



De forma complementaria, Barochiner et al. exploraron el impacto de la teleconsulta durante la pandemia COVID-19, identificando una nueva entidad denominada "hipertensión no controlada de bata blanca en teleconsulta", donde pacientes previamente controlados mostraban lecturas elevadas durante las consultas virtuales, sugiriendo componentes psicológicos similares a la HBB tradicional (2).

Por lo que se refiere a los factores psicológicos asociados, Crutzen y Adam analizaron el impacto psicológico de la bata blanca en el contexto geriátrico, encontrando que este elemento de vestimenta puede desencadenar respuestas de ansiedad significativas en adultos mayores, especialmente en aquellos con experiencias previas negativas en entornos sanitarios (13).

En esta misma línea, Shafique et al. demostraron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para reducir la iatrofobia (miedo a los médicos) causante de HBB en adultos, con resultados particularmente favorables en el subgrupo de mayores de 65 años, donde la reducción media de la PA sistólica en consulta fue de 18,3 mmHg tras la intervención (14).

En lo concerniente a las estrategias de manejo desde la perspectiva enfermera, Andersson et al. evaluaron la implementación de un programa de cribado oportunista de HBB en entornos de atención dental, encontrando que el personal de enfermería adecuadamente capacitado podía identificar eficazmente casos de HBB mediante protocolos estructurados de medición y derivación (15).

Entre las intervenciones enfermeras más efectivas identificadas se incluyen: técnicas estandarizadas de medición de PA con periodo de reposo previo (5-10 minutos); mediciones repetidas en diferentes visitas antes de establecer el diagnóstico; educación del paciente sobre automedición domiciliaria; implementación y supervisión de MAPA; e intervenciones para reducir la ansiedad asociada al entorno sanitario.



CONCLUSIÓN

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la identificación temprana de necesidades paliativas, valoración integral, manejo de síntomas y apoyo psicosocial al paciente y familia. Los resultados sugieren que la integración de los cuidados paliativos debe iniciarse precozmente en la trayectoria de enfermedades crónicas y síndromes geriátricos, no limitándose a fases terminales. La fragilidad emerge como un concepto clave que puede guiar la implementación de estos cuidados, sirviendo como indicador de necesidades paliativas. Las principales barreras identificadas incluyen la fragmentación de servicios sanitarios, la insuficiente formación específica de los profesionales, y factores culturales y lingüísticos.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Cao R, Yue J, Gao T, Sun G, Yang X. Relations between white coat effect of blood pressure and arterial stiffness. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2022;24(11):1427-1435. doi:10.1111/jch.14573
2. Barochiner J, Marín MJ, Janson JJ, et al. White Coat Uncontrolled Hypertension in Teleconsultation: A New and Frequent Entity. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2022;29(2):155-161. doi:10.1007/s40292-021-00498-y
3. Chrysant SG. Possible cardiovascular risks of white coat hypertension: updated. *Postgrad Med*. 2023;135(5):466-471. doi:10.1080/00325481.2023.2210934



4. Saunders A, Nuredini GN, Kirkham FA, et al. White-coat hypertension/effect is associated with higher arterial stiffness and stroke events. *J Hypertens*. 2022;40(4):758-764. doi:10.1097/HJH.0000000000003073
5. Al Ghorani H, Kulenthiran S, Lauder L, Böhm M, Mahfoud F. Hypertension trials update. *J Hum Hypertens*. 2021;35(5):398-409. doi:10.1038/s41371-020-00477-1
6. Dal Pont CS, Argenta F, Bezerra R, et al. Relationship between white-coat hypertension and office isolated systolic or diastolic hypertension: an ambulatory blood pressure monitoring study. *Hypertens Res*. 2025;48(1):398-401. doi:10.1038/s41440-024-01973-4
7. Camafort M, Chung WJ, Shin JH. Role of ambulatory blood pressure monitoring in elderly hypertensive patients. *Clin Hypertens*. 2022;28(1):22. Published 2022 Jul 1. doi:10.1186/s40885-022-00205-6
8. Nemcsik J, Takács J, Kekk Z, et al. White-coat effect and masked hypertension in patients with high-normal office blood pressure: results of the Hungarian ABPM Registry. *J Hypertens*. 2024;42(11):1976-1984. doi:10.1097/HJH.0000000000003825
9. Cabrini ML, Macedo TA, Castro E, et al. Obstructive sleep apnea and hypertension-mediated organ damage in nonresistant and resistant hypertension. *Hypertens Res*. 2023;46(8):2033-2043. doi:10.1038/s41440-023-01320-z
10. Knies M, Kooistra HS, Teske E. Prevalence of persistent hypertension and situational hypertension in a population of elderly cats in The Netherlands. *J Feline Med Surg*. 2023;25(6):1098612X231172629. doi:10.1177/1098612X231172629
11. Kim JH, Thiruvengadam R. Hypertension in an ageing population: Diagnosis, mechanisms, collateral health risks, treatments, and clinical challenges. *Ageing Res Rev*. 2024;98:102344. doi:10.1016/j.arr.2024.102344
12. Cuspidi C, Paoletti F, Tadic M, et al. American Versus European Hypertension Guidelines: The Case of White Coat Hypertension. *Am J Hypertens*. 2020;33(7):629-633. doi:10.1093/ajh/hpaa029
13. Crutzen C, Adam S. "What if It's not Just an Item of Clothing?" - A Narrative Review and Synthesis of the White Coat in the Context of Aged Care. *Psychol Belg*. 2022;62(1):62-74. Published 2022 Feb 23. doi:10.5334/pb.1138



Efectos de la hipertensión de la bata blanca en adultos mayores. Revisión sistemática
Effects of white coat hypertension in older adults. Systematic review

Sara Estefania Chimbo-Vega

Magaly Jaqueline Cepeda-Guaminga

Ingrid Mariela Yucailla-Chacaguasay

Gloria Rebeca Medina-Naranjo

14. Shafique MN, Shamsheer Khan RM, Razi MS, Muhammad S, Akhtar SH, Hussain M. Cognitive behaviour therapy for white coat hypertension-causing latrophobia in adults: randomized controlled trial. *J Pak Med Assoc.* 2020;70(9):1523-1526. doi:10.5455/JPMA.28788
15. Andersson H, Hedström L, Bergh H. White-coat hypertension detected during opportunistic blood pressure screening in a dental healthcare setting. *Scand J Prim Health Care.* 2021;39(3):348-354. doi:10.1080/02813432.2021.1958496
16. Aoki S, Suzuki H, Ueda K, Kitamoto K, Azuma K, Obata R. White coat hypertension in acute retinal vein occlusion. *Int J Retina Vitreous.* 2024;10(1):65. Published 2024 Sep 18. doi:10.1186/s40942-024-00584-y

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>