



Importancia del control de la presión arterial sistólica en la reducción del riesgo vascular

A. Coca

Unidad de Hipertensión. Hospital Clínico. IDIBAPS (Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi Sunyer). Universidad de Barcelona.

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, al haberse probado una correlación lineal entre los valores de presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) con la morbi-mortalidad cardiovascular. Sin embargo, la elevación de la PAS, aislada (HSA) o coexistiendo con cifras altas de PAD, tiene un mayor valor predictivo que la elevación de PAD aislada.

El estudio de Framingham demostró que el riesgo relativo (RR) de muerte por cualquier causa de los pacientes con HSA (definida como PAS > 160 y PAD < 95 mmHg) era dos veces superior a la de los controles normotensos. Para la mortalidad cardiovascular el riesgo era de 1,8 para los varones y de 4,2 para las mujeres. Además, los pacientes hipertensos presentaban una incidencia de accidente cerebrovascular 7 veces mayor que los normotensos. El análisis de regresión múltiple demostró que la PAS constituía el factor predictivo más potente. El *Hypertension Detection and Follow-up Program (HDFP)* mostró que en el 2,4% de los 159.000 pacientes con HSA no tratada, la mortalidad a los 8 años por cualquier causa fue del 17,6% en comparación con el 7,7% de los controles normotensos (RR de 2,3). El análisis de regresión múltiple demostró que por cada mmHg de aumento de la PAS se producía un incremento de un 1% en la mortalidad.

También en el *Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT)*, en el que se estudió una muestra poblacional de más de 300.000 varones de edades comprendidas entre 35 y 57 años, la mortalidad por enfermedad coronaria y en la mortalidad general fueron superiores en los pacientes de entre 50 y 57 años que presentaban HSA, tanto en relación a los sujetos normotensos como a los que presentaban

una hipertensión clásica de predominio diastólico.

Por su parte, los estudios de intervención han demostrado que un descenso mantenido de la PS de unos 10 mmHg es capaz de reducir hasta en un 42% los AVC y en un 14% los eventos coronarios. Esta reducción del riesgo debe ser atribuida a la disminución de la presión *per se* y no al efecto de clases específicas de antihipertensivos, pues la evidencia científica procede de ensayos clínicos aleatorizados, doble-ciego, controlados con placebo, en los que se han utilizado muy distintos fármacos y, sobre todo, su asociación. Prácticamente la mitad de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos requirieron la combinación de antihipertensivos para intentar reducir la PAS por debajo de 140 mmHg y obtener el control de presión. En el estudio americano de HSA, el estudio SHEP, se demostró una reducción significativa del riesgo cardiovascular con un tratamiento basado en el uso de un diurético tiazídico sólo o asociado a betabloqueante, aunque la mayoría de los pacientes requirieron asociación. Por su parte, los resultados del estudio SYST-EUR también han demostrado que la utilización de un calcioantagonista de tipo dihidropiridínico como el nitrendipino reduce la morbi-mortalidad en los sujetos con HSA, aunque la mayoría de pacientes requirió asociación con otros antihipertensivos. En el estudio INSIGHT se consiguió una PAS final promedio inferior a 140 mmHg, con una importante reducción de la morbi-mortalidad en las dos ramas de tratamiento (calcioantagonista frente a diurético). Recientemente, los ARA II también han demostrado su capacidad de reducción de morbi-mortalidad renal en pacientes hipertensos con nefropatía diabética tipo 2 incipiente o establecida. Es este tipo de pacientes el que obtiene el mayor beneficio de una mayor reducción de la PAS, tal

IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL SISTÓLICA...

como han establecido los estudios UKPDS y HOT. A pesar de ello, los datos más recientes de nuestro país y los publicados en USA en 2001 sobre el estudio NHANES III muestran, sin lugar a dudas, que el inadecuado control de presión es

debido al exceso de PAS en casi el 80% de los pacientes tratados, a cualquier edad y en ambos sexos, aunque el problema se incrementa con el envejecimiento de la población.