

Hipertensión arterial sistólica coincidente con presión arterial diastólica baja

Rafael Marín-Iranzo

Unidad de Nefrología e Hipertensión. Centro Médico de Asturias. Oviedo

NefroPlus 2011;4(3):57

doi:10.3265/NefroPlus.pre2011.Oct.11199

RESUMEN

La hipertensión arterial sistólica aislada (HTASA) es el subtipo de hipertensión más frecuente en sujetos >50 años. Llega a alcanzar el 80% en las personas >70 años.

El objetivo del trabajo fue determinar si la HTASA se asocia con un mayor riesgo cardiovascular (CV) cuando se acompaña de una presión arterial diastólica (PAD) baja (<70 mmHg). Los datos se obtuvieron del estudio transversal NHANES 1999-2006, que incluyó a 19.808 personas mayores de 18 años.

Se compararon pacientes con HTASA y dos niveles de PAD: a) baja (<70 mmHg), y b) más alta (≥70-89 mmHg).

La prevalencia de HTASA con PAD baja era del 30% entre los no tratados y del 35% entre los que recibían tratamiento por su hipertensión.

En estos pacientes, la proporción de diabetes, enfermedad coronaria, ictus y enfermedad crónica era casi el doble que entre los que tenían PAD más alta (valor de la p entre <0,05 y <0,01). Sin embargo, tenían una menor prevalencia de obesidad (p <0,01) y de síndrome metabólico (p <0,01).

Los valores de la PA sistólica (PAS) eran prácticamente idénticos en ambos grupos de PAD, indicando una presión de pulso más alta en los que tenían PAD más baja.

En el análisis de regresión logística múltiple los factores que permanecían independientemente asociados con la PAD baja, tanto en los tratados como en los no tratados, fueron la edad, el sexo femenino y la presencia de diabetes.

Un 45% de personas con HTASA y PAD baja estaban sin tratamiento antihipertensivo.

Los autores concluyen que la población con HTASA y PAD <70 mmHg tiene, en relación con una PAD 70-89 mmHg, una edad más avanzada, un predominio del sexo femenino y una mayor prevalencia de diabetes y enfermedad CV. Consideran que deben intensificarse los esfuerzos para identificar y tratar adecuadamente a estos pacientes.

COMENTARIOS

El estudio de Framingham demostró que los casos con HTASA y PAD baja tenían un riesgo CV similar que los hiperten-

sos con PAS 20 mmHg más alta, pero niveles de PAD 70-89 mmHg (Franklin, et al., *Circulation* 2009).

En la HTASA, la relación inversa entre la cifra de PAD y la morbimortalidad CV ya era un hecho conocido. El valor de este trabajo es que aporta datos sobre el tipo de población con PAD más baja. Pacientes hipertensos con edad >70-75 años y cifras de PAD <70 mmHg son relativamente frecuentes en las consultas. Esta población tiene una mayor prevalencia de diabetes y un riesgo CV más alto. Sin embargo, existe incertidumbre con la terapéutica por el temor a reducir en exceso la PAD. Dicho temor es compartido por los médicos de EE.UU.

¿Tienen todos estos sujetos HTA esencial previa? La hipótesis es que podrían ser hipertensos *de novo* con una característica, su gran rigidez arterial derivada de un mayor calcificación de la pared vascular. La HTASA con PAD muy baja podría ser simplemente la consecuencia de esta rigidez arterial y no su causa. Es bien conocido que la intensidad de la calcificación de la aorta guarda correlación con la gravedad de la HTASA y con la dificultad para su control.

Sabemos poco acerca de la terapéutica en este subtipo de HTASA porque no hay estudios específicos. Si la PAD baja fuese simplemente un marcador de daño vascular habría que ser muy prudente con el uso de los fármacos antihipertensivos. Toda la polémica sobre la curva «en J» para la PAS y la PAD se acrecienta en estos pacientes.

El estudio contiene algunas limitaciones. Como todos los NHANES, es un estudio transversal incapaz de ofrecer las evidencias de un estudio longitudinal. Los datos sobre la patología CV están recogidos por información de los propios pacientes.

La HTASA con PAD <70 mmHg podría representar un tipo de HTA tardío, más frecuente en mujeres, diferente de la HTA esencial, manifestada por una rigidez arterial intensa y asociada con diabetes y patología CV. Casi la mitad de los pacientes no reciben agentes antihipertensivos, pero para su indicación no hay evidencias definitivas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Cita original:

- Franklin SS, Chow VH, Mori AD, Wong ND. The significance of low DBP in US with isolated systolic hypertension. *J Hypertens* 2011;29:1101-8.

Correspondencia: Rafael Marín Iranzo
Unidad de Nefrología e Hipertensión.
Centro Médico de Asturias. Oviedo
rmarini@senefro.org