

Editorialización de un artículo sobre IMPACTO PRONÓSTICO DE LA RIGIDEZ AÓRTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL RESISTENTE. UN ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO

Prognostic Impact of Aortic Stiffness in Patients With Resistant Hypertension A Prospective Cohort Study

(Hypertension.2019;73:00-00. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.12367.)

Claudia R. L. Cardoso, Guilherme C. Salles, Gil F. Salles

La hipertensión arterial (HTA) se define como resistente (HR) cuando la estrategia terapéutica recomendada no logra reducir las cifras de presión arterial sistólica y diastólica tomadas en consulta a < 140 mmHg o < 90 mmHg, respectivamente, y cuando el control inadecuado de la PA se confirma mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial de 24hs o monitoreo domiciliario de presión arterial en pacientes que presentan adherencia al tratamiento. La estrategia de tratamiento debe incluir las modificaciones en el estilo de vida y tratamiento farmacológico óptimo o con las máximas dosis toleradas de tres o más fármacos, entre ellos un diurético. Además, se debe descartar la presencia de HTA seudoresistente y causas secundarias de HTA.

La prevalencia de HR alcanza el 10% al 15% de los pacientes tratados, excluyendo las causas de HTA seudoresistente probablemente sea menor al 10%

Con respecto al riesgo cardiovascular los pacientes con HR tienen más riesgo de daño orgánico causado por HTA, enfermedad renal crónica y complicaciones cardiovasculares prematuras, se ha propuesto que el aumento de la rigidez arterial y la HR puede crear un círculo vicioso destructivo, donde se agrava recíprocamente una a la otra.

En las últimas dos décadas, ha habido un creciente incremento sobre la relevancia de la rigidez arterial central en la patogenia de las enfermedades cardiovasculares. La rigidez aórtica central depende de las propiedades estructurales y geométricas de la pared aórtica y de su presión de distensión; y el envejecimiento y la presión arterial son sus principales determinantes. Un incremento de la rigidez aórtica progresiva se asocia con una onda pulsátil central superior que conduce a un aumento de la poscarga cardíaca, aumento de la tensión de la pared del ventrículo izquierdo e insuficiencia diastólica coronaria, y también puede dañar la microcirculación periférica, particularmente en órganos de alto flujo, como el cerebro y riñones.

La medición de la velocidad de onda de pulso carótido - femoral (cf-PWV) es a lo largo de la aorta toracoabdominal descendente y se considera la evaluación gold standard de medición de la rigidez arterial central; es muy importante ya que ha demostrado predecir morbilidad y mortalidad cardiovascular más allá de los factores de riesgo cardiovascular tradicionales en distintos contextos clínicos, por ejemplo en la enfermedad renal terminal, hipertensos, y pacientes con diabetes mellitus, en ancianos y también en la población general. Estas observaciones fueron confirmadas en metaanálisis y de hecho se ha sugerido que el futuro del enfoque del tratamiento de la HTA podría cambiar con la reducción de la presión arterial a través de la modulación de la rigidez arterial.

En el presente trabajo se valoró la importancia pronóstica de la rigidez aórtica en el grupo de población con HR, 891 pacientes con HR fueron seguidos durante una mediana de 7,8 años, a quienes se les midió la rigidez aórtica basal mediante la (cf-PWV), se examinó la asociación entre (cf-PWV) y la ocurrencia de eventos cardiovasculares totales, mayores y mortalidad por todas las causas; por otro lado, también se valoró la mejoría en la estratificación de riesgo. Durante el seguimiento 138 pacientes presentaron eventos cardiovasculares (123 eventos cardiovasculares mayores) y 142 pacientes fallecieron (91 de causa cardiovascular). El análisis de la (cf-PWV) predijo todos los resultados cardiovasculares y de mortalidad, los pacientes con incremento de la rigidez aórtica presentaron un significativo incremento del riesgo de eventos cardiovasculares y mortalidad luego de realizar ajustes para otros factores de riesgo, incluyendo el monitoreo ambulatorio de presión arterial de 24hs y patrón dipper. La rigidez aórtica mejoró significativamente la estratificación del riesgo cardiovascular, con índices integrados de mejora de la discriminación que varían del 13% (para eventos cardiovasculares totales) al 18% (para eventos cardiovasculares adversos mayores). Así concluyen que el aumento de la rigidez aórtica predice eventos cardiovasculares adversos y mortalidad y mejora la estratificación del riesgo cardiovascular en pacientes con HR.

La medición de cf-PWV debe incluirse en la valoración de rutina de la HR, pero además debe incluirse su estudio en hipertensos, en población sana, en pacientes con diabetes, en tabaquistas y ex tabaquistas, pacientes con enfermedad renal, ancianos, en población adolescente con elevada carga genética, en pacientes con enfermedades inflamatorias (ejemplo: artritis reumatoide) a través de la realización de estudios de Biomecánica Vascular ya que podemos valorar de esta forma integralmente la salud vascular detectando no solo alteraciones en la velocidad de onda de pulso (rigidez aórtica) sino que además estudiaremos otros parámetros (las denominadas coordenadas vasculares) por ejemplo la presencia de placas ateroscleróticas y su estudio intrínseco con análisis de vulnerabilidad de las mismas además de determinar la carga aterosclerótica y así poder detectar el daño subclínico vascular e intervenir antes que la enfermedad cardiovascular clínica.

Dr. Cristian Ponce

Director Médico de CARDIOMECA (Centro de Diagnóstico Integral de Cardiología, Hipertensión Arterial y Biomecánica Vascular) Unidad de Prevención cardiovascular y Cardiometabolismo

Médico especialista en Cardiología

Magister en Mecánica Vascular e Hipertensión Arterial

Ecografista vascular

Miembro Adherente de la Sociedad Española de Cardiología

Miembro Número de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Miembro del Consejo de Medicina Vascular de la Sociedad Colombiana de Cardiología

Miembro Activo de la Sociedad Argentina de Cardiología

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología Distrito Conurbano Oeste 2015

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología Distrito Conurbano Oeste 2014

Miembro adherente de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA)

Miembro consejero del Consejo Argentino de Hipertensión Arterial (CAHTA) 2016