

European Meeting on Hypertension 2010

La variabilidad de la Presión Arterial es el próximo gran objetivo en hipertensión

La variabilidad de la presión arterial entre visita y visita al consultorio, es foco de interés de nueva investigación y probablemente se convertirá en un indicador de riesgo más confiable que la presión arterial media.

En el reciente European Meeting on Hypertension 2010 realizado en Oslo, se discutió el tema de la variabilidad de la presión arterial como factor de riesgo cardiovascular, partiendo del análisis de nueva investigación reportada en la reunión del ACC de marzo 2010 y recientemente publicada en varios trabajos en Lancet y Lancet Neurology. En ellos se demuestra que la variabilidad de la PA es un determinante mucho más fuerte que la PA media, tanto para Stroke como para enfermedad coronaria.

Estos reportes mostraron por primera vez que los antagonistas cálcicos y los diuréticos parecen brindar la mayor reducción en la variabilidad de la PA entre visitas y están asociados con una mayor prevención del stroke, independientemente de la PA sistólica media. Por el contrario, los betabloqueantes disminuyen la PA media pero incrementan la variabilidad de la PA entre visitas. El neurólogo **Dr. Peter M Rothwell** (John Radcliffe Hospital, Oxford, UK), autor de varios de estos trabajos, realizó una revisión de este tema.

El **Dr. Tony Heagerty** (University of Manchester, UK) afirmó que la variabilidad ha llegado para quedarse. Necesitamos más investigación para definir su utilidad clínica y por supuesto necesitamos identificar los criterios para aplicarlo en la práctica clínica diaria. Sin duda debemos observar atentamente la elección de agentes antihipertensivos, las dosis y combinaciones que administramos. Los algoritmos de tratamiento deberán confirmar la caída de los betabloqueantes y tal vez deberíamos pensar en la introducción de los antagonistas cálcicos en los planes de tratamiento para todos los pacientes. Además debemos urgir a la industria farmacéutica para desarrollar nuevas drogas que estabilicen la presión arterial.

El Dr. Rothwell dijo que el punto más importante acerca de la variabilidad de la PA, desde la perspectiva del stroke, está en el diagnóstico más que en el tratamiento. El problema que encontramos con los médicos generales que tratan la HTA es que no tratan a las personas que tienen PA variable. Las guías les sugieren volver a citar al paciente y volver a medir la PA, y si una de esas medidas es normal el paciente no recibe tratamiento. Como ya hemos argumentado, cualquiera que tenga la PA elevada una o dos veces probablemente necesita tratamiento, aunque tenga algunas lecturas normales, pues esta es una situación de riesgo elevado.

Varios asistentes dijeron que llevará tiempo desarrollar un test para uso habitual que mida la variabilidad de la PA y pueda ser utilizado por los médicos de familia. El Dr. Heagerty dijo que podemos aceptar la validez de los nuevos hallazgos sobre variabilidad de la PA, pero necesitamos algún tipo de consenso sobre como evaluamos la variabilidad, que pueda aplicarse a la práctica diaria. El monitoreo ambulatorio de 24 horas no es necesariamente una herramienta apropiada, porque el mismo puede realizarse en un momento en que la PA es estable o baja, o por el contrario aplicar la investigación cuando ha ocurrido una elevación episódica en la PA.

El Dr. Rothwell dijo que existe una manera de realizar esto siguiendo las guías de la sociedad europea de hipertensión, tomando la PA domiciliaria tres veces al día durante una semana, lo que mide muy bien la variabilidad a mediano término. Si usted adiciona un monitoreo ambulatorio de 24 horas al principio o el final de la semana, obtendrá toda la información que necesita. Lo que podemos proponer a los médicos de familia es que cambien su método de diagnóstico de la hipertensión y traten de medir la variabilidad en su práctica clínica, y comiencen a tratar a los pacientes que están hipertensos en forma episódica, debido a que su riesgo es alto.

A pesar del entusiasmo por el concepto de variabilidad el **Dr. Stephane Laurent** (Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France) dijo que aún no está listo para la práctica clínica. Es un muy buen concepto para investigación y para integrarlo en nuevos ensayos, pero lo comparó con el largo tiempo que tomó incorporar la hipertrofia ventricular izquierda en los ensayos clínicos y en las guías. Su

propio proyecto de la medida de rigidez arterial (evaluada por la velocidad de la onda del pulso) es un ejemplo, pues aunque ingresó en las guías hace 3 años todavía no está disponible en la práctica, dado que depende de la disponibilidad de equipos y el entrenamiento de los médicos. Muchos piensan que la variabilidad de la PA podría ser una medida de la rigidez arterial y se necesita más investigación en este terreno.

Referencias recientes:

- 1.- Rothwell PM, Howard SC, Dolan E, et al. Effects of beta blockers and calcium-channel blockers on within-individual variability in blood pressure and risk of stroke. *Lancet Neurology* 2010, 9: 469 – 480.
- 2.- Gorelick P. Reducing blood pressure variability to prevent stroke? *Lancet Neurology* 2010, 9: 448 – 449.
- 3.- Rothwell PM, Howard SC, Dolan E, et al. Prognostic significance of visit-to-visit variability, maximum systolic blood pressure, and episodic hypertension. *Lancet* 2010; 375: 895-905.
- 4.- Rothwell PM. Limitations of the usual blood-pressure hypothesis and importance of variability, instability, and episodic. *Lancet* 2010; 375:938-948.

Adaptado y traducido de theheart.org