



Hipertensión y riesgo vascular

www.elsevier.es/hipertension



RESÚMENES

Consumo de antiinflamatorios e incidencia de enfermedad renal crónica en el hipertenso

Resumen

Pocos estudios han evaluado los efectos del consumo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) sobre el riesgo de enfermedad renal crónica (ERC), especialmente en pacientes hipertensos. A partir de la base de datos del Sistema Nacional de Salud de Taiwán, se realizó un estudio de cohortes de datos emparejados por puntaje de propensión para investigar la relación entre el uso de AINE y ERC en pacientes hipertensos. La ERC se definió a partir de los códigos ICD-9-CM en las historias clínicas.

Se incluyó a un total de 31.976 hipertensos en este estudio: los sujetos que no tomaban ningún AINE en 2007 ($n = 10.782$); los sujetos que tomaron AINE de 1 a 89 días en 2007 ($n = 10.605$) y los sujetos que tomaron AINE ≥ 90 días en 2007 ($n = 10.589$). Se construyeron modelos multivariantes de riesgos proporcionales para determinar la relación entre el consumo de AINE y la ERC. Los resultados mostraron que el uso de AINE se asoció significativamente con un 1,18 veces más riesgo de ERC en sujetos que tomaban AINE durante 1 a 89 días y con un 1,32 veces más riesgo de ERC en sujetos hipertensos que habían consumido NSAID durante un tiempo ≥ 90 días, en comparación con los sujetos que no tomaron ningún AINE, tras controlar por varios factores de confusión (enfermedad vascular asociada, diabetes, cáncer, lupus eritematoso sistémico, artrosis, artritis reumatoide, gota, litiasis renal, evolución de la hipertensión, tratamiento antihipertensivo, consumo de aspirina y omeprazol). En el subgrupo que tomó AINE ≥ 90 días, los que consumieron AINE > 1 dosis diaria definida por día o > 15 dosis diarias definidas acumuladas tenían un mayor riesgo de ERC que los sujetos que no consumían ningún AINE, pero no para la insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad cerebrovascular, cáncer, artrosis ni artritis reumatoide. Estos resultados confirman la evidencia de que el uso de AINE se asocia con un mayor riesgo de ERC en pacientes con hipertensión. Es importante supervisar los efectos del uso de los AINE, sobre todo en pacientes con hipertensión, una población susceptible de presentar ERC.

Hsu CC, Wang H, Hsu YH, Chuang SY, Huang YW, Chang YK, et al. Use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and risk of chronic kidney disease in subjects with hypertension. Nationwide Longitudinal Cohort Study. *Hypertension*. 2015 Sep;66(3):524-33. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.05105. Epub 2015 Jul 13.

Comentario

El consumo de AINE —y en especial, de ibuprofeno— ha aumentado espectacularmente en la última década entre la población, fruto tanto de una excesiva prescripción como de una exagerada automedicación. Existe actualmente un elevado consumo tanto por parte de adultos como de niños. Además, se da una tendencia generalizada a utilizar dosis demasiado elevadas de estos fármacos. Entre otros, son conocidos sus efectos adversos cardiovasculares, renales y de incremento de la presión arterial.

Se han publicado hace años otros estudios clásicos en población general o revisiones sistemáticas^{1,2} que asocian el consumo de AINE con el deterioro de la función renal. Sin embargo, el estudio que presentamos incluye únicamente a pacientes hipertensos, en un número considerable.

Los autores ponen de evidencia el incremento de riesgo de ERC en los hipertensos que consumen más AINE. Dicho riesgo aumenta progresivamente cuando la dosis o la exposición a los AINE son mayores. La fisiopatología de este efecto negativo sobre la función renal se explica a través de la inhibición de los AINE sobre los isoenzimas de la COX-1 i COX-2, con un descenso de la perfusión renal, del filtrado glomerular, edemas y elevación de la presión arterial.

Aunque cuenta con un adecuado análisis estadístico y unos modelos de ajuste para múltiples variables, existen algunas limitaciones metodológicas. La principal es que se define la ERC a partir del registro de este diagnóstico en la historia clínica y no a partir de los valores estimados del filtrado glomerular o de la creatinina. Tampoco tenemos información sobre la excreción urinaria de albúmina. Por lo tanto, es posible que haya un infrarregistro de ERC porque

los pacientes con filtrados disminuidos, pero todavía cercanos a los 60 ml/min, seguramente no constan todos como ERC en la historia clínica. Sin embargo, dicho infrarregistro no perjudica seriamente los resultados del estudio porque va a favor de su hipótesis.

En resumen, no solo debemos limitar la prescripción de AINE en el paciente hipertenso, sino que debemos recomendarle un uso muy moderado de esta familia farmacológica, preferiblemente a dosis más bajas, igual que aconsejamos otros estilos de vida.

Bibliografía

1. Sandler DP, Burr FR, Weinberg CR. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and the risk for chronic renal disease. *Ann Intern Med.* 1991;115:165–172.
2. Nderitu P, Doos L, Jones PW, Davies SJ, Kadam UT. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and chronic kidney disease progression: A systematic review. *Fam Pract.* 2013;30:247–255.

E. Vinyoles

El mal pronóstico del efecto de bata blanca persistente en la cohorte poblacional PAMELA

Resumen

La estratificación del riesgo cardiovascular es de fundamental importancia en los pacientes con hipertensión de bata blanca para identificar a los que precisan de un seguimiento más estrecho y, quizás, de un tratamiento farmacológico antihipertensivo. En una muestra representativa de la población general de Monza (Italia), se evaluó el riesgo de mortalidad cardiovascular y por todas las causas durante más de 16 años de seguimiento en hipertensos de bata blanca estable e inestable sin tratamiento farmacológico. Se definió a hipertensos de bata blanca estables e inestables cuando la presión clínica estaba persistentemente elevada (en una primera y en una segunda visita) o no estaba persistentemente elevada (solo lo estaba en una de las 2 visitas consecutivas), respectivamente, en todos los casos con presión ambulatoria normal. Los datos se compararon con los de un grupo de pacientes totalmente normotensos, es decir, con normalidad de sus presiones ambulatoria y clínica. En comparación con el grupo de normotensos, el riesgo de mortalidad cardiovascular y por todas las causas no fue significativamente diferente en los hipertensos de bata blanca no persistente, mientras que en los hipertensos de bata blanca persistente sí se incrementó el riesgo incluso cuando los datos se ajustaron por varios factores de confusión basales (edad, sexo, enfermedad vascular concomitante, función renal, índice de masa corporal, tabaquismo, índice de masa ventricular izquierda, perfil lipídico e hidrocarbonado), incluyendo la presión ambulatoria (razón de riesgo, 16,00 [IC 95%; 3,01–85,1]; $p = 0,001$ para la muerte cardiovascular y 1,92 [IC 95%; 1,11–3,31]; $p = 0,02$ para todas las causas de muerte). En el análisis multivariante, la presión clínica fue una de las variables predictoras independientes de mortalidad, y los resultados fueron superponibles tanto para el

punto de corte de presión ambulatoria de 24 h derivado del estudio de Monza como para el propuesto por las guías europeas (125/79 y 130/80 mmHg, respectivamente). Por lo tanto, solo cuando la presión clínica está elevada persistentemente, la hipertensión de bata blanca comporta la existencia de un mayor riesgo de mortalidad a largo plazo. Esto significa que, en un paciente con hipertensión de bata blanca, la presión clínica tiene un valor pronóstico relevante y que la medida repetida de sus valores es clínicamente importante para definir mejor el riesgo del paciente.

Mancia G, Facchetti R, Grassi G, Bombelli M. Adverse prognostic value of persistent office blood pressure elevation in white coat hypertension. *Hypertension* 2015;66:00–00. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.05367

Comentario

Existen diversas publicaciones que demuestran que los pacientes con hipertensión de bata blanca tienen un riesgo cardiovascular intermedio situado entre la normotensión y la hipertensión sostenida, es decir, que el riesgo del hipertensos de bata blanca supera al del normotenso. De hecho, en una muestra de 6.176 hipertensos no tratados de la base de datos CARDIORISC de SEHLELHA, hasta el 18% de los pacientes con hipertensión de bata blanca presentaban un riesgo cardiovascular alto o muy alto. Comparados con los normotensos, los hipertensos de bata blanca cuentan con mayor prevalencia de obesidad, dislipidemia, diabetes y lesión orgánica subclínica¹.

En esta cohorte poblacional prospectiva (PAMELA), los autores demuestran que los hipertensos de bata blanca que presentan una presión clínica elevada en 2 visitas tienen significativamente mayor mortalidad que los normotensos. Es decir, que la persistencia del efecto bata blanca empeora el pronóstico del paciente, aunque la presión ambulatoria media de 24 h sea normal.

La Sociedad Europea de Hipertensión define que el paciente con hipertensión de bata blanca es el que presenta una presión clínica elevada ($\geq 140/90$ mmHg) con una presión ambulatoria normal en todos y cada uno de los períodos, es decir, presión ambulatoria diurna $<135/85$ mmHg, nocturna $<120/70$ mmHg y de 24 h $<130/80$ mmHg. El estudio que presentamos cuenta con la limitación de que no incorpora los valores de presión arterial nocturna en la definición de hipertensión de bata blanca. Podría darse el caso de pacientes con normotensión de 24 h pero con hipertensión nocturna. En definitiva, el estudio no ha podido ajustarse para esta potencial variable confusora. Por lo tanto, no sabemos cuál habría sido el resultado si se hubiera definido hipertensión de bata blanca asegurando también un óptimo control tensional nocturno de los pacientes.

En los últimos tiempos se ha debatido una pregunta relevante: ¿podemos diagnosticar hipertensión únicamente mediante la evaluación de la presión ambulatoria? Debido a sus limitaciones, el presente estudio no puede contestar de manera definitiva esta cuestión, sin embargo, los resultados van a favor de una respuesta negativa. De momento, la presión arterial clínica mantiene su valor diagnóstico y, especialmente, su valor pronóstico cuando el efecto de bata blanca es persistente. Desde el punto de vista práctico,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2926264>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2926264>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)