

HOSPITAL PROVINCIAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO "JOSÉ R.LÓPEZ TABRANES".  
Estratificación del riesgo en pacientes hipertensos esenciales.  
Evaluation of risks in serious bacterial infection in newborns.

**AUTOR:**

Dr. Ihosvany Ruíz Hernández(1)

Dra. Zoraida Rivero Granda(2)

(1) Especialista de 1er Grado en Medicina Interna.Profesor Asistente

(2)Especialista de 1er Grado en Medicina Interna.Profesor Instructor.

La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad que tiene como significación epidemiológica, el afectar a casi el 30 % de la población adulta. Además la HTA es un claro factor de riesgo para distintos eventos CV, como enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica y accidente cerebrovascular. Y los tratamientos utilizados durante los años precedentes han logrado reducir el riesgo de Accidente Cerebrovascular en un 40 %, similar a lo esperado, en cambio han logrado reducir la incidencia de coronariopatía solo en un 16 al 20 %, menos de lo esperado. La explicación de este insuficiente impacto sobre la principal causa de mortalidad CV en el mundo occidental es uno de los motivos de esta presentación. Probablemente hayamos tratado solo cifras tensionales, olvidando que la hipertensión es un complejo síndrome de factores de riesgo, que debe ser tratado en forma global (nuevas clasificaciones del riesgo global, que tienen en cuenta sexo, tabaquismo, lípidos, etc) pues el impacto será mucho mayor. Dado que a similares descensos tensionales, hay pacientes con evolución muy distinta de su enfermedad, necesitamos estratificar el riesgo, que nos guiará a enfatizar algunos aspectos del cuidado del paciente, pues claramente agravan las posibilidades pronósticas.

Es indudable que la Tensión Arterial (TA) no permite la principal estratificación del riesgo. Como detalles a tener en cuenta acerca de la TA , recordemos que aún los llamados pacientes con TA normal alta ya tienen elevado el riesgo, de allí la creación de la categoría óptima (TA 120/80 mmHg), pues hasta esos niveles el riesgo sigue descendiendo. Otros detalles a tener en cuenta respecto a la TA es que la TA ambulatoria se correlaciona mejor que las mediciones de consultorio con los daños de órganos blancos de la HTA y también mejor con los cambios tisulares que genera el tratamiento, por ejemplo la hipertrofia ventricular. Sepamos entonces que las mediciones en el consultorio tienen falacias en ese aspecto. Los pacientes que no descienden suficientemente la presión nocturna también presentan más riesgo y obligan a actitudes energéticas y controles especiales. Las drogas que utilizamos en única dosis diaria no siempre cubren las 24 hs del paciente y el monitoreo ambulatorio de la presión también ha permitido acercarnos a un mejor control de 24 hs, caso contrario ocurre un brusco ascenso matinal de la TAA , uno de los contribuyentes a que durante la mañana se presenten más ACV e infartos de miocardio.

La función renal, medida por la creatinina y en forma indirecta por albuminuria y microalbuminuria, es uno de los elementos para seleccionar pacientes de alto riesgo y tiene implicancia terapéutica, pues no todas las drogas son nefroprotectoras. La presencia de hipertrofia ventricular eleva el riesgo de los hipertensos y se debe intentar la regresión.

La coexistencia de diabetes empeora enormemente el pronóstico y la principal causa de muerte en estos pacientes es CV. Se deben identificar aún los prediabéticos (intolerantes a la glucosa) pues se necesita enfatizar las medidas

preventivas, a veces con drogas novedosas que han probado poder preventivo de la evolución a diabetes y se están investigando exhaustivamente. En todos los casos de asociación HTA-diabetes la elección de drogas es un detalle, pues algunas empeoran el metabolismo glucídico o la resistencia a la insulina, factor que casi siempre está presente en estos pacientes.

El sistema nervioso simpático y el sistema renina angiotensina exacerbado son claros factores del riesgo en hipertensos, favoreciendo el proceso aterogénico. El uso de drogas que actúen a ambos niveles por esa razón se ha extendido mundialmente. La uricemia es un factor de riesgo independiente en hipertensos y corresponde cuidar las medidas terapéuticas que no la eleven. Vemos que hoy no se debe evaluar la HTA sino el riesgo global CV de cada paciente.

En la disertación se analizarán los elementos que permiten esta estratificación y la forma de encarar estrategias terapéuticas globales.

### **DESCRIPTORES(DeCS):**

HIPERTENSIÓN/epidemiología