

## Revista Mexicana de Cardiología

Volumen 15  
Volume

Número 4  
Number

Octubre-Diciembre 2004  
October-December

*Artículo:*

### III. Cirugía Cardiovascular

Derechos reservados, Copyright © 2004:  
Asociación Nacional de Cardiólogos de México, AC

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in  
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



[www.Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com)

### IIIa. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

#### 143. CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA SIN BOMBA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA, SU FRECUENCIA DE USO EN EL HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD PEMEX Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Santeliz Contla H, Rivas Lira RA, Guizar Flores S, García Macías J, Romano Estrada L, Mondragón Galicia R, Contreras Chacón R, Rivera Enestroza VM, Lugo Villa A.  
*Servicio de Cardiología, Hospital Central Sur PEMEX PICACHO.*

**Objetivo:** Determinar con que frecuencia es utilizada la cirugía de revascularización coronaria sin bomba de circulación extracorpórea (BCE) en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX. **Materiales:** Se realizó una revisión del 1 de enero del 2001 al 1 de enero del 2004 reuniendo un total de 288 cirugías de revascularización coronaria (CRC). **Resultados:** 218 cirugías fueron realizadas con BCE (75.6%) y 70 sin BCE (24.3%). Se documentaron un total de 3 fallecimientos en sala de operaciones, 2 (1.37%) para cirugía con BCE y 1 (1.4%) para cirugía sin BCE. Se encontró una diferencia en la utilización de la GRC sin BCE por periodo de tiempo: entre el año 2001-2002, 54 cirugías (63.52%) fueron con BCE y 31 (36.4%) sin BCE, para el periodo 2002-2003 fueron 60 cirugías (71.42%) con BCE y 24 (28.57%) sin BCE y para el periodo 2003-2004, 104 cirugías (86.6%) fueron con BCE y 16 (13.33%) fueron sin BCE. La práctica de la cirugía de revascularización coronaria sin BCE no ha sido totalmente adoptada, en 1995 sólo el 1.5% de las cirugías de revascularización coronaria eran sin BCE, posteriormente el 8.8% del total de cirugías de revascularización realizadas en Estados Unidos entre enero de 1999 y enero del 2001 fueron realizadas fuera de BCE y en años más recientes se habla que abarca aproximadamente el 34.1% del total de cirugías de revascularización coronaria. El incremento de la cirugía sin BCE se realiza con la finalidad de disminuir el grado de morbilidad vista en la cirugía con BCE en datos aportados por la sociedad de cirujanos de tórax, en 1998 se captaron 170,895 cirugías de las cuales sólo el 65.4% no tuvieron complicaciones, en este informe se dio a conocer que la mortalidad operatoria fue de 2-9%. En el estudio de Félix H et al reportó una mortalidad de 2.54 para pacientes sin BCE y de 2.57 para pacientes sometidos a BCE equiparable con otros grandes estudios aunque en general se acepta que la mortalidad en cirugía con BCE convencional es de 1-3%. Nuestra experiencia aún es baja comparada con otros centros internacionales pero los resultados en cuanto mortalidad se mantienen comparables a otros centros.

### IIIb. CONGÉNITOS

#### 144. TRANSPOSICIÓN CORREGIDA DE LAS GRANDES ARTERIAS ASOCIADA A COR TRIATRIATUM "DERECHO" Y ESTENOSIS SUBPULMONAR TRATADA QUIRÚRGICAMENTE

Campos J, Riera C, Galván H, Alva C, Ortegón J, David F, Sánchez A, López D, Martínez A, Jiménez S.  
*Servicio de Cardiopatías Congénitas, Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, México DF.*

**Objetivo:** Describir el caso de una mujer de 31 años con dextrocardia, *situs inversus totalis*, conexiones AV y VA discordantes, *cor triatriatum* en aurícula izquierda con fenestración cercana al septo interauricular y estenosis subvalvular pulmonar tratada quirúrgicamente. **Descripción del caso:** Desde su infancia se diagnosticó cardiopatía congénita, estuvo en clase funcional I hasta hace 2 años que presentó deterioro manifestado por disnea de grandes a medianos esfuerzos y palpitaciones; a su ingreso se documentó clase funcional II. La exploración reveló precordio a la derecha y un soplo paraesternal izquierdo sin irradiaciones, el 2P desdoblado fijo y pulsos normales en las 4 extremidades. En el EKG ritmo sinusal, eje de P en *situs inversus*, aQRS en -120°, aVR positivo, onda P pulmonar y en precordiales transición de dextrocardia. La tele de tórax mostró cardiomegalia grado III, dextrocardia, *situs inversus totalis*, HAP ++ e HVCP ++. El ecocardiograma transtorácico documentó dextrocardia con *situs inversus*, conexiones atrioventriculares y ventriculoarteriales discordantes, conexiones venosas sistémicas normales y venosas pulmonares normales con DDFVI 50 mm, DSFVI 38 mm, FEVI 49%, *cor triatriatum* con un gradiente en su fenestración de 23 mmHg, CIV pequeña, IM ligera, IT moderada y estenosis subvalvular pulmonar; un ECOTE confirmó los mismos datos. La prueba de esfuerzo con protocolo de Naughton en clase funcional II. Se sometió a tratamiento quirúrgico con una DCP de 1:52 h y un TPAo de 1:10 h. Se realizó resección de la membrana del *cor triatriatum* y de la estenosis subpulmonar además de plastia de TAP. Su evolución posterior fue hacia la mejoría, actualmente en fase convaleciente en el piso. **Conclusiones:** Se presenta el primer caso de transposición corregida de los grandes vasos asociada a *cor triatriatum* y estenosis subpulmonar tratada quirúrgicamente con éxito.

#### 145. CORRECCIÓN ANATÓMICA DE LA TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS

Cervantes Salazar JL, Benita Bordes A, Figueroa Vega JR, Calderón Colmenero J, Ramírez Marroquín ES.  
*Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".*

**Objetivo:** Valorar los resultados de la corrección anatómica de la transposición de grandes arterias en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". **Material y métodos:** Se revisaron los expedientes de todos los pacientes operados de 1991 a 2003 con diagnóstico de transposición de grandes arterias a los que se les realizó corrección anatómica. Se valoró la mortalidad temprana y tardía, complicaciones posoperatorias y la sobrevida a largo plazo. **Resultados:** Se han realizado 91 procedimientos. Nuestra mortalidad inicial fue del 52% y conforme adquirimos experiencia y logramos formar un equipo con cardiólogos pediatras, ecocardiografistas, hemodinamistas, cardiólogos pediatras intensivistas y mejoramos nuestra técnica quirúrgica logramos disminuir nuestra mortalidad, la cual en la actualidad es menor al 10%. Las principales complicaciones posoperatorias son insuficiencia renal (60%) e infecciones de vías respiratorias bajas (46%). La clase funcional al seguimiento es NYHA-I (54%). Las causas de mortalidad más frecuentes fueron sepsis, falla cardíaca y arritmias. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos en el tratamiento quirúrgico de la transposición de grandes arterias durante los últimos años nos estimula a continuar utilizando la operación de Jatene y a abandonar por completo las técnicas de reconexión atrial. Las modificaciones a la técnica original han demostrado una clara disminución de las complicaciones a largo plazo; sin embargo, resulta conveniente hacer evaluaciones periódicas de todos los sobrevivientes para dar tratamiento

oportuno a los problemas que pudieran presentarse. Resulta importante reafirmar que sólo se pueden mejorar los resultados quirúrgicos mediante la integración de un equipo de trabajo multidisciplinario comprometido con los niños portadores de cardiopatías congénitas complejas.

#### 146. MANEJO QUIRÚRGICO DE LA VENTANA AORTO-PULMONAR: EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

Figueroa Vega JR, Cervantes Salazar JL, Ramos Cano VH, Marmolejo Hernández I, Ramírez Marroquín ES, Herrera Alarcón V.

*Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" México, D.F.*

**Objetivo:** Mostrar nuestra experiencia en el manejo quirúrgico de una entidad congénita poco frecuente como lo es la ventana aorto-pulmonar, durante los últimos años. **Material y métodos:** Se revisan los últimos casos tratados en nuestro instituto comprendiendo la presentación clínica de la entidad patológica, las indicaciones de manejo, la técnica quirúrgica empleada, las complicaciones trans y posoperatorias y la evolución presentada en el seguimiento de los pacientes. **Resultados:** En el lapso comprendido entre enero de 1992 y marzo 2003 se han operado un total de 6 casos de pacientes con diagnóstico de ventana aortopulmonar en un rango de edad de 1 a 7 años de edad de los cuales 4 pertenecen al sexo masculino y dos al sexo femenino. Dentro de la presentación clínica de la entidad todos ellos cursaron con presencia de soplo cardíaco, motivo de su valoración cardiológica y en menor medida disnea, diaforesis y fatiga a la alimentación, así como cuadros repetidos de infección de vías respiratorias. El método diagnóstico de elección fue el ecocardiograma en el 100% de los casos, realizándose cateterismo a tres de ellos, uno por duda diagnóstica y dos más para medición de presiones pulmonares. El tipo principal de ventana aortopulmonar fue el tipo I en 5 casos y un solo caso tipo II sin ningún caso del tipo III. El cierre del defecto se llevó a cabo con parche de pericardio bovino en el 100% de los casos y en dos casos se encontró como patología agregada una CIV perimembranosa la cual se cerró en el mismo procedimiento y otro con rodete subvalvular aórtico también resuelto en el mismo procedimiento. No se registraron defunciones, el tiempo de estancia en la terapia posoperatoria fue de 24-48 h y el tiempo de estancia hospitalaria fue de 6-7 días. El mayor tiempo de seguimiento fue de 8 años, permaneciendo los pacientes asintomáticos, con un solo caso de reintervención por exteriorización del material de osteosíntesis. **Conclusiones:** La ventana aorto-pulmonar es una entidad muy poco frecuente, sin embargo de manejo quirúrgico relativamente sencillo y con muy buenos resultados a corto y largo plazo, una vez que se realiza el diagnóstico en forma adecuada.

#### 147. PROCEDIMIENTO DE RASTELLI: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS Y UN COMPARATIVO ENTRE EL TUBO DE HANCOCK Y LA PRÓTESIS DE DACRON VALVULADAS CON PERICARDIO BOVINO HOME-MADE

Figueroa Vega JR, Cervantes Salazar JL, Benita Bordes A, Ramírez Marroquín ES, Soule Egea M, Calderón Colmenero J.

*Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" México, D.F.*

**Antecedentes:** Muchas cardiopatías congénitas complejas tienen en común discontinuidad u obstrucción severa entre el corazón derecho y el tronco de la arteria pulmonar. En 1964 Rastelli y Kirklin usaron un injerto no valvulado de pericardio para este propósito (después de esta cirugía el procedimiento se conoce como la operación de Rastelli). Tras la llegada de el conducto valvulado de Hancock en 1972, muchos tipos de conductos han sido utilizados desde entonces, ya sean artificiales valvulados, homoinjertos aórticos o pormenores, xenoinjertos y más recientemente vena yugular valvulada bovina. Las complicaciones, principalmente en infantes y niños pequeños, de estos conductos varían de diferente

manera entre los diversos tipos e incluyen disfunción valvular, calcificación de la válvula y formación de una capa fibrosa estenosante dentro del tubo. En nuestro instituto, los costos y la situación económica son también determinantes al momento de elegir el tipo de conducto a ser utilizado para la reconstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho. Con el fin de reducir costos, desde el inicio de la década de los noventa en nuestro centro se utiliza con buenos resultados un injerto de Dacron trenzado, al cual se le fabrica durante la cirugía una válvula con pericardio bovino, para el restablecimiento de la continuidad entre el VD y la AP en cardiopatías como tronco arterioso, atresia pulmonar, tetralogía de Fallot, transposición de grandes arterias y doble vó de salida del VD. **Objetivos:** Conocer los resultados de la cirugía de Rastelli en nuestro centro en los últimos 10 años y evaluar la eficacia de nuestro injerto home-made comparándolo con un injerto utilizado en forma estándar a nivel mundial como el conducto valvulado de Hancock durante este mismo lapso de tiempo. **Material y métodos:** Se hizo un análisis retrospectivo de todas las cirugías de Rastelli desde enero de 1994 a diciembre de 2003, haciendo énfasis en aquellas en las cuales se utilizó ya sea el conducto valvulado de Hancock o nuestro injerto. Se revisaron variables como diagnóstico, tiempo de bypass cardiopulmonar y de pinzamiento abraza, complicaciones perioperatorias, gradientes transpulmonares pre y posoperatorios, mortalidad y morbilidad posoperatorias y seguimiento hasta la última visita en la consulta externa. Como método estadístico se utilizó el de chi cuadrada y la t de Student; una p menor de 0.001 fue considerada significativa. **Resultados:** Un total de 102 pacientes fueron incluidos, a 17 de los cuales se les colocó un conducto de Hancock y a 63 nuestro conducto. Ambos grupos tenían características similares en diagnóstico, edad, peso, sexo, diámetro de los conductos utilizados y cirugía previa paliativa o concomitante. El tronco arterioso fue el diagnóstico más frecuentemente involucrado en ambos grupos (45% en el grupo problema y 41% en el grupo control). No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en la duración del tiempo de bypass cardiopulmonar y pinzamiento aórtico, disminución de gradiente, tiempo de apoyo ventilatorio mecánico, estancia en terapia intensiva posoperatoria y hospitalaria y morbilidad, aunque una marcada tendencia para menores complicaciones posoperatorias se observaron en el grupo de pacientes con nuestro conducto. **Conclusiones:** La cirugía de Rastelli se realiza en nuestro centro con buenos resultados y morbilidad similar la reportada mundialmente. Nuestro conducto de Dacron con válvula home-made de pericardio bovino es una alternativa segura y muy útil para esta cirugía, con la gran ventaja de un costo significativamente menor que los conductos artificiales usados comúnmente a nivel mundialmente, como el conducto de Hancock.

#### 148. CIRUGÍA DE RASTELLI: EXPERIENCIA DE DIEZ AÑOS EN EL HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL

Bernal Ruiz E, Alva Espinosa C, Mansilla Olivares A, Meléndez C, González Díaz B, Argüero Sánchez R.

*Servicio de Cardiología Intervencionista, Hospital de Cardiología CMN XXI.*

**Objetivo:** Conocer la experiencia en la cirugía de Rastelli en los últimos diez años. **Métodos:** Se analizaron los pacientes que fueron llevados a cirugía de Rastelli en el periodo comprendido entre 1993 y el 2003 buscando las variables que influyeron en el resultado de la cirugía y en los eventos adversos. El análisis inferencial se realizó con la prueba de Chi cuadrada con corrección de Yates y prueba exacta de Fisher. Se consideró el valor de p significativo si era menor a 0.05. **Resultados:** Se operaron 35 pacientes de manera consecutiva. Las patologías fueron: Doble vía de salida del ventrículo derecho en 4 pacientes (21%). Transposición de los grandes vasos en 4 pacientes (21%), tronco común tipo 1 en 4 pacientes (21%) y atresia pulmonar con comunicación interventricular en 7 pacientes (37%). La edad promedio fue de  $6.7 \pm 5.1$  años. Mortalidad temprana en 5 pacientes (26.3%). La causa de muerte en

los 5 casos fue choque cardiogénico. Los factores asociados a una mortalidad temprana fueron desnutrición previa a la cirugía ( $\chi^2 = 7.69$  p = 0.05), hipertensión arterial pulmonar ( $\chi^2 = 5.29$  y p = 0.05), tiempo de paramento aórtico ( $\chi^2 = 4.41$  y p = 0.03). La mortalidad tardía se presentó en 4 pacientes (26.6%) con tiempo promedio entre la cirugía y la defunción de  $5.6 \pm 4.4$  años. Se realizó reintervención tardía en 4 pacientes (26.6%). El tiempo libre entre la cirugía y la reintervención fue de  $6 \pm 5.3$  años. El seguimiento de los pacientes que sobrevivieron fue de  $4.7 \pm 3.4$  años. **Conclusiones:** La cirugía de Rastel sigue siendo útil para pacientes con patología diversa y compleja.

### IIIc. OTROS

#### 149. PROGRAMA DE TRASPLANTE DE CORAZÓN-HOSPITAL SAN JAVIER GUADALAJARA

Jesús Esparragoza Romano, Fernando Ramírez Godínez, Rosenda Zárate Sanabria, Efraín García Negrete, Luis Rodríguez Sancho, Javier De la Caba, Gonzalo García y Otero.

*Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Hospital San Javier Guadalajara.*

**Objetivo:** Reporte de 5 casos consecutivos. Reportar la experiencia en el medio privado en la ciudad de Guadalajara, Jalisco. **Material y métodos:** Reportamos 5 pacientes transplantados de Corazón (Ortotópico) realizados entre el 14 de Julio del 2001 al 19 de mayo del 2004. Todos se encontraban en clase funcional IV de la NYHA, aun con dosis máxima de medicamentos, uno de ellos con inotrópicos intravenosos, tres de ellos recibieron Levosimendan. El ecocardiograma en todos los pacientes mostró fracciones de expulsión menores al 20%. Dos de los pacientes tenían diagnóstico de cardiomiopatía dilatada idiopática, dos cardiopatía isquémica y uno cardiomiopatía posimplante de prótesis mitral y aórtica.

**Resultados:** Los 5 pacientes fueron dados de alta en buenas condiciones. Un paciente falleció a los seis meses de transplantado por contraer neumonía por *Aspergillus*, los otros cuatro se encuentran en clase funcional I, no hemos tenido episodios de rechazo y se encuentran bajo el siguiente esquema de tratamiento: ciclosporina, micofenolato de mofetilo o tacrólimo, rapamicina y metocorten. Tenemos sobrevida del 100% a corto plazo y del 80% a mediano plazo. **Discusión:** Con trabajos conjuntos de equipo médico adecuado es posible desarrollar programas de atención médico-quirúrgicos complejos como trasplante de corazón siendo muy importante definir adecuadamente al paciente que se indica para que el programa tenga resultado sea exitoso a largo plazo. **Conclusiones:** Consideramos que los resultados son buenos comparables a los de programas de mayor volumen de pacientes y nos alienta a incrementar nuestra experiencia.

### IIId. INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

#### 150. UTILIDAD DE LA INTERACCIÓN DE LOS MÉTODOS DE REVASCULARIZACIÓN MIOCARDICA EN EL PROCESO NEO-ANGIOGÉNICO AUN AUSENCIA DE ISQUEMIA . MODELO EXPERIMENTAL EN RATAS.

C Riera-Kinkel,\* G Careaga R,\* E Foyo-Niembro,\*\* J García,\*\* E Castellanos J,\*\*\* S Castillo M,\*\*\* R Argüero S\*

\* Departamento de Cirugía Cardiorrástica. Hospital de Cardiología.

\*\*Departamento de Cirugía Experimental. \*\*\*Departamento de Investigación en enfermedades oncológicas. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

La interacción de los métodos de revascularización miocárdica puede incrementar tanto el efecto neo-angiogénico, derivado tanto por la

vasogénesis como por la apertura de colaterales, y cuyo resultado final es el incremento del área vascular funcional. Los estudios experimentales en corazones de rata sin isquemia otorgan la suficiente información sobre la interacción de los métodos de revascularización miocárdica tales como: Epicardiotomía, punciones mecánicas, injerto de epiplón en presencia de un sello de fibrina humano, evaluado a 45 días postoperatorios. Mediante un diseño factorial de 4X3 en 11 grupos, de 5 ratas por cada uno, se demuestra la interacción en el primer nivel factorial, con las siguientes combinaciones: epicardiotomía, punciones mecánicas, epicardiotomía + punciones mecánicas, epicardiotomía + punciones mecánicas + injerto de epiplón; mientras que el segundo nivel factorial lo conforman las mismas combinaciones quirúrgicas pero en presencia de un sello de fibrina; el tercer nivel factorial son los controles para cada nivel y el control-control. La magnitud de la interacción fue evaluada tanto por la inmuno-expresión de VEGF, FGF y flk- 1, así como de la medición del área vascular, ambas medidas de manera objetiva por morfometría computarizada. **Resultados.** El incremento de la expresión inmunohistoquímica y del área vascular, son directamente proporcional entre el número de interacciones, en la medición del proceso neo-angiogénico (ANOVA p < 0.000 l). **Conclusión:** Existe la suficiente evidencia como para afirmar que el empleo combinado de las técnicas de revascularización miocárdica pueden ser una alternativa terapéutica para pacientes fuera de tratamiento quirúrgico.

#### 151. REDUCCIÓN EXPERIMENTAL DE LAS ADHERENCIAS PERICÁRDICAS MEDIANTE EL EFECTO SINÉRGICO DERIVADO DE LA CONJUNCIÓN DE UN SELLO DE FIBRINA HUMANA Y EL PENTAPÉPTIDO ANTI-INFLAMATORIO (FACTOR INHIBITORIO DE LA MIGRACIÓN DE MONOCITOS FILM) DE LA ENTAMOEBA HYSTOLITICA

C Riera-Kinkel,\* JA Giménez-Scherer,\*\* E Foyo-Niembro,\*\*\* G Careaga R, J García,\*\*\*, F Mendoza,\*\* E Tena, R Kretschmer R,\*\* R Argüero.

\*Departamento de Cirugía Cardiorrástica, Hospital de Cardiología CMN,

\*\* Departamento de Investigación en Inmunología. Hospital de Pediatría CMN,

\*\*\*Departamento de Cirugía Experimental y Bioterio CMN.

Las procesos adherenciales pericárdicos corresponden a un problema en Cirugía Cardíaca, debido a la alta incidencia de procedimiento de reintervención; los cuales incrementan los riesgos perioperatorios. Los sellos de fibrina (SF) han demostrado su capacidad de reducir el proceso adherencial, promoviendo la cicatrización ordenada, precipitado por una lesión o abrasión (A), pero sin modificar el proceso inflamatorio agregado, el cual puede ser reducido mediante la asociación con un penta-peptido anti-inflamatorio conocido como Factor Inhibidor de Locomoción de Monocitos (FILM : Met-Gin-Cis-Asn- Ser), producto derivado de la secuencia de aminoácidos del trofozoito de la *Entamoeba histolytica*. **Material y métodos:** Modelo experimental en 28 ratas Wistar- macho conformando 7 grupos con 4 maniobras distintas : 1.- Control/ (A) , 2.- (A) + (SF) 3.- (A) + FILM, 4.- (A) + FILM + (SF). Evaluación cegada del proceso adherencial a los 10 días, realizando por un registro fotográfico digital, calificada por 5 observadores, 2 observaciones cada uno. Estratificada como: 100- 70 % intenso, 69-40 % moderado, 39- 10 % leve, y 9- 0% nulo. Cifra que es multiplicada por 1 en presencia de adherencias laxas y por 2 con adherencias firmes. **Resultados:** El estudio analizado mediante prueba de Fisher, demostró suficiente evidencia estadística para afirmar diferencias entre los grupos 1 y 4 (p < 0.05), y entre los grupos 3 y 4 (p < 0.05), sin observar diferencias significativas entre los grupos 2 y 4 (p < 0.22). Se obtuvo una concordancia intra y extra-observador (Kappa: 0.9), concluyendo que la magnitud del efecto lograda se obtiene primordialmente por la presencia del SF, pero que la adición del FILM reduce considerablemente la firmeza del proceso adherencial (p < 0.05), potencializando tanto la reducción de las adherencias como de su firmeza.

**152. VALORES DE LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y TASAS DE CONOCIMIENTO, TRATAMIENTO Y CONTROL EN LA POBLACIÓN DEL ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO EN MÉXICO (PRIMEX)**

Vela HA, Lara EA, López TV, Meaney A, Meaney E.

*Hospital 1° de Octubre, ISSSTE y Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedad. Secretaría de Salud, México, D.F.*

**Introducción:** La Encuesta Nacional de Salud 2000 reveló una prevalencia nacional del 30% en población entre 20 y 69 años. Entre los pacientes hipertensos, 61% desconocían que padecían hipertensión arterial (HAS), la mitad de los que sí sabían recibían tratamiento y sólo el 14% estaba bien controlado. **Objetivo:** Recientemente se llevó a cabo una encuesta para la detección de los más importantes factores de riesgo coronario (Estudio PRIMEX). Este análisis versa sobre la magnitud de la HAS en la población del estudio. **Material y métodos:** Se

constituyó la muestra mediante una encuesta no probabilística hecha en lugares públicos en 6 de las más grandes ciudades del país (D.F., Monterrey, Guadalajara, Tijuana, León y Puebla). La presión arterial (PA) se midió con el método esfigmomanométrico, junto con otras variables bioquímicas y antropométricas. La base útil la formaron 140,017 individuos, 42% hombres y 58% mujeres. El 41% tuvo edades entre 20-39 años de edad; 25% entre 40-49 años; el 16% entre 50-59 años, el 9% entre 60-69 años, el 5% entre 18-29 años, y el resto > 70 años. **Resultados:** Se detectaron 37,134 pacientes con HAS (26.5%), bien por encontrar cifras de PA sistólica o diastólica  $\geq 140/90$  mmHg, independientemente del nivel de la PA si tomaban medicación antihipertensiva. De ellos, 18,818 individuos no sabían que sufrían HAS (50.6%). De los que sabían que la sufrían (18,818, 49.4%), tomaban medicación antihipertensiva sólo 13,376 sujetos (64% de los conocedores o 36% del total de hipertensos). Finalmente, en sólo 4,753 de los pacientes tratados hubo cifras de PA  $\leq 140/90$  mmHg (36% de los tratados, 13% del total).