

Comentario en referencia al Consenso de Hipertensión Arterial Sistémica en México

Comment in reference to The Consensus on Systemic Arterial Hypertension in Mexico

José Rafael Cuauhtémoc Acoltzin-Vidal^a

^aMédico cirujano, cardiólogo y maestro en Ciencias Médicas. Profesor de Estadística en el curso de Maestría en Ciencias Médicas, Universidad de Colima, Colima, México

Correo electrónico: cuauhtemoc_acoltzin@ucol.mx

Tiempo atrás me he cuestionado acerca de si el tratamiento de una enfermedad con expresión clínica distinta, como la hipertensión arterial, debe ser uniforme, no obstante que la enfermedad se clasifica como sistólica o diastólica y, según se afirma en el Consenso de Hipertensión Arterial Sistémica en México,¹ cualquiera de las dos cifras, ya sea la sistólica o la diastólica, que alcancen o superen las cifras mencionadas como límites (140/90 mm Hg), es suficiente para establecer el diagnóstico; es decir, no se requiere que forzosamente las dos estén elevadas. Así, se puede hablar de hipertensos de predominio diastólico o incluso hipertensos diastólicos puros; también se puede hablar de hipertensión de predominio sistólico o incluso hipertensión sistólica aislada pura. El término hipertensión sistolo-diastólica debe reservarse a los casos en que ambas cifras se encuentren elevadas.

Con esa duda, nosotros² buscamos asociación entre cifras normales o anormales de tensión arterial sistólica, diastólica o media (calculada con la fórmula: [(sistólica - diastólica)/3] + diastólica) y electrocardiograma (ECG) normal o anormal (con cualquier tipo de anormalidad) de 1139 individuos y observamos: nula asociación con hipertensión arterial sistólica (OR = 1.09, IC 95% = 0.86 a 1.40, $p = 0.46$). Si hubo asociación ante hipertensión arterial diastólica (OR = 1.83, IC 95% = 1.42 a 2.36, $p <$

0.01) y mayor asociación ante tensión arterial media (OR = 2.63, IC 95% = 2.01 a 3.45, $p < 0.01$) También buscamos diferencia entre medias de cifras sistólica, diastólica y media en grupos con ECG normal o anormal, siendo estadísticamente significativa en los tres grupos, con la salvedad de que en el caso de la sistólica hay traslape de las curvas haciendo dudosa esa diferencia.

Surgiría la duda acerca de cuál es la tensión arterial media adecuada. Si las cifras consideradas anormales son 140 y 90 mm Hg, el máximo resultado aceptable de la ecuación será 105 mmHg. En nuestra serie fue entre 96 y 99 mm Hg cuando el ECG era normal. Hicimos referencia a los resultados del estudio LIFE³ que logró cifras de 144/81, en cuyo caso la media sería 102 mm Hg, y a los del estudio HOT⁴ que buscaba resultado óptimo y logró 139/81, cuya media sería 100.

Con tales resultados sugerimos considerar la tensión arterial media siempre. Hay equipos de monitoreo que la informan en cada toma, pero la fórmula que empleamos está validada y es fácil de calcular.

Referencias:

1. Martín Rosas-Peralta, Silvia Palomo-Piñón, Gabriela Borrayo-Sánchez, Alejandra Madrid-Miller, Eduardo Almeida-Gutiérrez, Héctor Galván-Oseguera et al. Consenso de Hipertensión Arterial Sistémica en México. Rev Med Inst Med Seguro Social. 2016;54(Supl 1):S6-S51.
2. Acoltzin-Vidal C, Rabling-Arellanos E, Marcial-Gallegos L. Diagnóstico de Hipertensión Arterial basado en el cálculo de la tensión arterial media. Rev Mex Cardiol. 2010;21(3):99-103.
3. Dahöf B, Devereux RB, Kjeldsen SE, Julius S, Beevers G, Faire U et al. Cardiovascular morbidity and mortality in the losartan intervention for endpoint reduction y hypertension study. (LIFE): A randomized trial against atenolol. Lancet. 2002;356:995-1003.
4. Hansson L, Zanchetti A, Carruthers G, Dahöf B, Elmfeld D, Julius S et al. The hypertension optimal treatment study. (The HOT study). Blood Press. 1993;3:62-68.