

PUESTA AL DÍA EN CARDIOLOGÍA

BOLETÍN No. 28 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Juan Karlo Urrea Zapata, MD*

“Es la hipertensión de bata blanca una entidad benigna: un metanálisis que puede hacernos cambiar de pensamiento”

WHITE-COAT HYPERTENSION, AS DEFINED BY AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING, AND SUBCLINICAL CARDIAC ORGAN DAMAGE: A META-ANALYSIS

Cesare Cuspidi, Marta Rescaldani, Marijana Tadi, Carla Sala, Guido Grassi, and Giuseppe Mancia. White-coat hypertension, as defined by ambulatory blood pressure monitoring, and subclinical cardiac organ damage: a meta-analysis. *Journal of Hypertension* 2014, 32:000–000. DOI:10.1097/HJH.0000000000000416

Este metaanálisis liderado por el grupo del Dr Mancia (líder mundial de hipertensión) nos muestra cual podría ser la relevancia clínica y pronóstica de la presencia de la hipertensión arterial de bata blanca (HTABB) estudiada después de una monitoría ambulatoria de presión arterial (MAPA).

Se identificaron 25 estudios con 7382 pacientes no tratados (2493 normotensos, 1705 con HTABB y 3184 hipertensos). Después de los análisis de propensión y heterogeneidad se encontró que comparado con los normotensos, los pacientes con HTABB tenían significativamente mayor índice de masa ventricular izquierda, una menor relación E/A mitral y un mayor tamaño auricular izquierdo. Como era de esperarse, los pacientes hipertensos tenían significativamente mayor índice de masa ventricular izquierda, una menor relación E/A mitral y un mayor tamaño auricular izquierdo comparado con los de HTABB. Concluyen que los pacientes con HTABB diagnosticados por MAPA muestran una alteración estructural intermedia entre los normotensos y los hipertensos, y por esto no debería considerarse una entidad totalmente benigna. Se necesitan estudios que nos indiquen si dejar manejo antihipertensivo podría alterar o revertir los cambios de la estructura cardiaca, sin embargo, esto nos invita a tener un seguimiento más cercano de los pacientes que tienen esta enfermedad y estar atentos incluso con estudio anual o bianual de MAPA en esta población.

Referencia:

[DOI:10.1097/HJH.0000000000000416](https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000000416)

Juan Karlo Urrea Zapata, MD*

“Cuáles son los valores para determinar el diagnóstico de hipertensión arterial de acuerdo con la monitoría ambulatoria de la presión arterial: un consenso que se expande especialmente por las guías Australianas y Canadienses”

AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING IS READY TO REPLACE CLINIC BLOOD PRESSURE IN THE DIAGNOSIS OF HYPERTENSION

Geoffrey A. Head. Ambulatory Blood Pressure Monitoring Is Ready to Replace Clinic Blood Pressure in the Diagnosis of Hypertension. *Hypertension*. 2014;64:1175-1181.

Separando la importancia de este elemento diagnóstico en las diferentes entidades relacionadas con la presión arterial (HTA enmascarada, HTA de bata blanca, ajuste del manejo antihipertensivo), las guías mundiales nos ofrecen su punto de vista respecto a la importancia de confirmar el diagnóstico de la HTA con el estudio de la monitoría ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y un poco más complicado con la monitoría en casa de la presión arterial (MCPA), este último por el requerimiento de equipos estandarizados para manejo en la casa. Como se sabe, el costo de este estudio en los Estados Unidos es seguramente la gran limitante para ampliar su uso, y por esto el 8vo JOINT no cambia la evaluación diagnóstica del 7mo JOINT y deja al MAPA para el diagnóstico de HTA enmascarada, HTA de bata blanca o para el ajuste del manejo antihipertensivo. Sin embargo, las guías NICE del 2011, las guías de la sociedad internacional de HTA, las canadienses, latinoamericanas y australianas coinciden en el MAPA como el elemento diagnóstico clave en los pacientes que tienen elevación de la presión arterial en el consultorio, y que no tienen hallazgos clínicos relevantes de lesión de órgano blanco. En este sentido se publica la tabla de las recomendaciones para el diagnóstico por grados de HTA basados en estas mismas guías:

HTA punto corte	PA Clínica	Promedio 24hr	Promedio día	Promedio noche
PREHIPERTENSIÓN	120-139/80-89	N/A	127-134/75-84	N/A
HTA GRADO 1	140-159/90-99	130-149/80-89	135-149/85-94	120-139/70-84
HTA GRADO 2	160-179/100-109	150-164/90-99	150-169/95-104	140-159/85-94
HTA SEVERA	≥ 180/110	≥ 165/100	≥ 170/105	≥ 160/95

Hay que tener en cuenta que estos puntos de corte para el MAPA no incluyen pacientes con diabetes mellitus, enfermedad renal crónica ni ancianos. En estos casos, se aplica lo recomendado de TA ≥ 140/90 y en mayores de 80 años ≥ 150/90 en las presiones arteriales en clínica.

Referencia:

[DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.03882](https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.03882)

Juan Karlo Urrea Zapata, MD*

TAMBIÉN INTERESANTE ESTA SEMANA...

Las guías de prevención primaria del ataque cerebrovascular.

Meschia JF, Bushnell C, Boden-Albala B, Braun LT, Bravata DM, Chaturvedi S, Creager MA, Eckel RH, Elkind MSV, Fornage M, Goldstein LB, Greenberg SM, Horvath SE, Iadecola C, Jauch EC, Moore WS, Wilson JA; on behalf of the American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Functional Genomics and Translational Biology, and Council on Hypertension. Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2014;45:3754–3832.

Referencia:

[doi: 10.1161/STR.0000000000000046](https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000046)

EDITOR

*: Juan Karlo Urrea Zapata, MD, FsASE

Medicina y Cirugía, Universidad Libre, Cali

Medicina Interna, Cardiología, Diagnóstico No Invasivo, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

Fellow Student, American Society of Echocardiography, Miembro de número Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Profesor adscrito, Universidad Libre, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Master Universitario en proceso, Avances en Cardiología, Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Colombiana de Cardiología, Grupo Menarini, Universidad Católica San Antonio.

Ex Subinvestigador TIMI Study Group, Harvard Medical School, Boston, Mass.

Par Académico, Universidad Nacional de Colombia.

Editor Asociado, PLM América Latina.

International Instructor Network, American Heart Association, USA.

Instructor Internacional avalado, Operation Smile, Centro de Entrenamiento Salamandra, AHA en BLS-ACLS, ACLS-EP.

Coordinador, Unidad de Cardiología, DIME Clínica Neurocardiovascular, Cali, Colombia.