

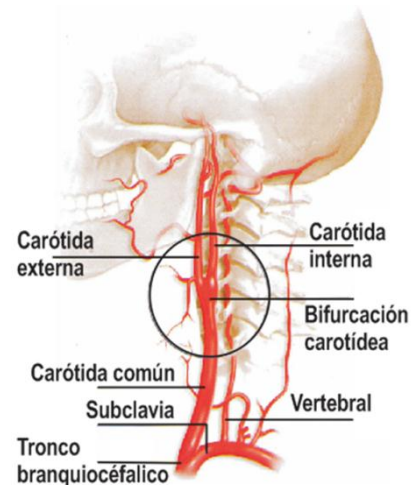


Accidente Vascular Cerebral y Factores Pronósticos Asociados con Hipertensión

Dr. Ángel F. González Caamaño / Junio 2013

Los pacientes con hipertensión y diabetes tipo 2 están en riesgo de ataque vascular cerebral agudo. En el estudio "Skara" se valoró el riesgo de subgrupos de pacientes con hipertensión y diabetes tipo 2 en la atención primaria. El estudio reclutó a pacientes consecutivos con hipertensión únicamente (n=695), diabetes tipo 2 solamente (n=181), o ambas (n=240) que asistieron a una consulta de control anual a la clínica de atención primaria en Skara, Suecia, en 2010-2012. Se evaluó a los pacientes para riesgo de enfermedad cardiovascular, y aquellos sin hipertensión o diabetes tipo 2 que participaron en una encuesta de población sirvieron como controles. Los registros hospitalarios y certificados de defunción se usaron para validar posibles casos de ataque vascular cerebral agudo a finales del 2010.

Durante un seguimiento promedio de 8.4 años, se presentaron 190 primeros eventos de ataque vascular cerebral agudo mortal o no mortal. El número de factores de riesgo por lo general fue más alto en todas las categorías de pacientes que en los controles. En los varones, controlando la edad, colesterol total, tabaquismo actual, índice de masa corporal, y actividad física, el riesgo de ataque vascular cerebral (índice de riesgo (IR)) fue de 4.2 en aquellos con hipertensión y diabetes tipo 2, 3.3 en aquellos con diabetes tipo 2 solamente, y 2.8 en aquellos con hipertensión solamente. En mujeres, el IR para riesgo de ataque vascular cerebral fue de 2.9 en aquellas con diabetes tipo 2



Bifurcación carotídea



Arteria carotíca común



Arteria carotíca externa



Arteria carotíca interna



solamente, y de 2.4 en aquellas con hipertensión y diabetes tipo 2. En las mujeres sin diabetes se observó primero un riesgo significativo asociado con hipertensión cuando las mujeres abandonaron el estudio a los 85 años de edad. Hubo muy pocos ataques vasculares cerebrales mortales para resultados concluyentes.

De esta manera, sigue habiendo un riesgo sustancial de ataque vascular cerebral agudo en pacientes con hipertensión o diabetes tipo 2, en particular en pacientes con ambas condiciones. Para reducir este riesgo, puede ser necesario imponer intervenciones más estrictas para enfocarse en los múltiples factores de riesgo.

Localizaciones más Frecuentes

Las normas estadounidenses y europeas actuales sugieren una meta de presión arterial <130/80 mmHg para pacientes con diabetes tipo 2, la cual puede ser difícil de lograr en la práctica clínica. La intención de este estudio fue definir la prevalencia y describir los factores asociados con hipertensión refractaria en 4,310 pacientes con diabetes tipo 2 que asistían a una clínica de segundo nivel de atención en diabetes durante un periodo de un año (1 de octubre de 2003 a 30 de septiembre de 2004). La hipertensión refractaria se definió como fracaso para lograr la presión arterial meta en pacientes que se estaban adhiriendo con las dosis completas de un régimen adecuado de tres medicamentos que incluyó un diurético.

De los 3,870 pacientes con presión arterial por arriba del valor meta o que estaban recibiendo tratamiento antihipertensor, 706 (18%) tuvieron hipertensión refractaria. En aquellos con hipertensión refractaria en comparación con aquellos que no la tuvieron, los siguientes factores fueron significativamente más altos: edad ($p < 0.001$), índice de masa corporal (IMC) ($p < 0.001$), nivel de creatinina sérica ($p < 0.001$), e índice albúmina: creatinina ($p = 0.009$). En el análisis multivariado, todos estos factores estuvieron asociados independientemente con la hipertensión refractaria con los siguientes valores de p : $p < 0.001$ para la edad, IMC, y creatinina sérica, y $p = 0.009$ para el índice albúmina: creatinina.

El estudio mostró que una proporción importante de pacientes con diabetes tipo 2 tiene hipertensión refractaria. Los determinantes importantes de hipertensión refractaria fueron el IMC más alto y una disfunción renal. Los autores sugieren que se necesitan desarrollar investigación y estrategias de manejo.