



¿Es importante la forma en la que se logre la reducción de la presión arterial en pacientes con factores de riesgo cardiometabólico?

Dr. Ángel F. González Caamaño / Octubre 2015

Los factores de riesgo cardiometabólico, como la resistencia a la insulina, tabaquismo, obesidad y dislipidemia, pueden aumentar el riesgo a largo plazo de complicaciones macro y microvasculares en pacientes con hipertensión. En consecuencia, la meta del tratamiento antihipertensor no es sólo reducir la presión arterial sino también reducir el riesgo cardiovascular.



Por lo tanto, el medicamento antihipertensor ideal debe no sólo reducir la presión arterial si no ser bien tolerado, eficaz con duración de 24 horas y no tener taquifilaxia ni rebote durante los días que no se toma, sino también reducir el riesgo cardiovascular. Las propiedades en la reducción del riesgo cardiovascular son diferentes a aquellas que llevan a la disminución de la presión arterial, los fármacos antihipertensores ideales:

- No deben reducir la presión arterial de manera brusca.
- No deben producir descarga simpaticoadrenérgica.
- Deben proteger al órgano blanco.
- No deben tener efectos metabólicos negativos.
- No deben aumentar el gasto cardiaco.

Entre los factores, la obesidad juega un papel clave, en particular como facilitador de del síndrome metabólico y debido a que empeora el riesgo cardiovascular. Por ejemplo, de acuerdo con los resultados del estudio INTERHEART la obesidad estuvo dentro de los nueve factores de riesgo más importantes para infarto del miocardio.

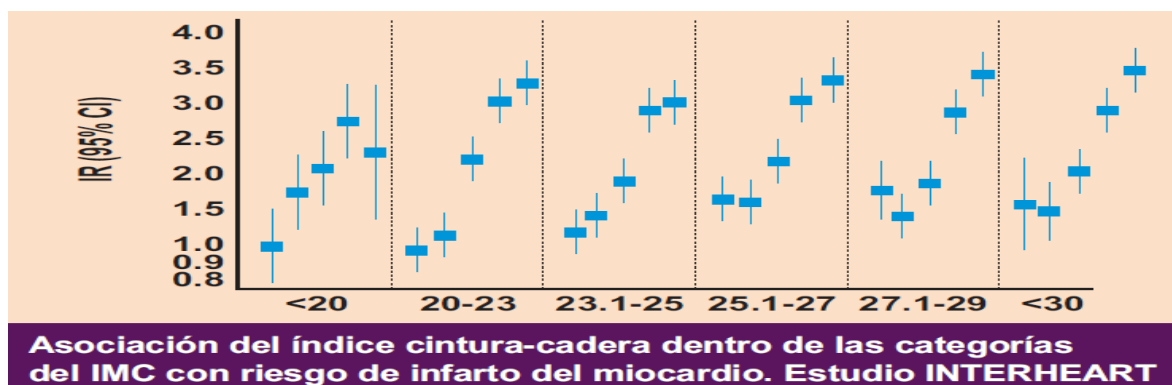
Factor de riesgo	% Cont % Casos		IP (ajustado para edad, sexo, tabaquismo)
Lípidos (Apo B/ApoA-1)	20.0	33.5	3.87
Tabaquismo actual	26.8	45.2	2.95
Diabetes	7.5	18.4	3.00
Hipertensión	21.9	39.0	3.48
Obesidad abdominal	33.3	45.3	2.22
Psicosocial	-	-	2.51
Frutas y verduras diariamente	42.4	35.8	0.70
Ejercicio	19.3	14.3	0.72
Consumo de alcohol	24.5	24.0	0.79

INTERHEARTH: riesgo de IAM asociado con factores de riesgo

La obesidad es un factor de riesgo principal para complicaciones cardiovasculares, en particular para el infarto agudo del miocardio. La hipertensión, dislipidemia, diabetes, e incluso el tabaquismo se consideraban como factores de riesgo principales mientras que la obesidad casi estaba ignorada.

Por el contrario, en la actualidad, la obesidad abdominal se ha reconocido como el vínculo principal, sin importar la etnia, con el síndrome metabólico y principales factores de riesgo, debido a las alteraciones cardiometabólicas que produce y debido a que potencia estas condiciones.

Por lo tanto, la obesidad abdominal estuvo dentro de los nueve principales factores de riesgo asociados con infarto que fueron identificados en el estudio INTERHEARTH. Esto es tan específico que el riesgo aumenta en función del índice cintura cadera incluso en el mismo nivel que el índice de masa corporal (IMN).



Este concepto es muy importante, debido a que incluso en individuos considerados delgados, si está elevada la grasa visceral (como se refleja por una circunferencia de la cintura anormal) las alteraciones metabólicas que aumentan el riesgo cardiovascular estarán presentes.

Así, más allá de la discusión sobre la existencia o no de síndrome metabólico, hay una clara evidencia de una asociación de factores de riesgo relacionados con obesidad visceral y de que produce complicaciones cardiovasculares.

La presencia de obesidad visceral ocasiona:

- Dislipidemia aterogénica con elevación del colesterol total, colesterol LDL y triglicéridos y niveles bajos de colesterol de HDL.
- Disfunción endotelial
- Respuesta inflamatoria
- Estado protrombótico con un aumento del fibrinógeno y del inhibidor del activador de plasminógeno tisular tipo 1 (PAI-1).
- Hiperfiltración renal y albuminuria
- Resistencia a la insulina que produce alteración de la tolerancia a la glucosa e incluso el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2

Esta carga anormal de riesgo lleva al desarrollo de complicaciones que, al principio, están relacionadas con hipertensión, como hipertrofia ventricular izquierda. Pero con el tiempo, y debido a complicaciones ateroscleróticas e isquemia miocárdica pueden llevar al desarrollo de insuficiencia cardiaca.

Esta parte de evidencia es clara y está demostrada y es mucho más útil que seguir discutiendo acerca de si existe o no síndrome metabólico, debido a que, indudablemente, las intervenciones en estos factores mejorarán el riesgo cardiovascular.