

Lesión de órganos diana en adultos con presión arterial ambulatoria elevada y presión arterial normal en consulta

El objetivo de este estudio fue evaluar si la “normotensión de bata blanca”, caracterizada por la existencia de cifras de presión arterial (PA) ambulatoria elevadas ($> 134/90$ mmHg) unido a cifras normales en la consulta ($< 140/90$ mmHg), se asocia con una mayor incidencia de afectación de órganos diana.

Se analizaron 295 adultos con cifras normales de PA en consulta y 64 pacientes con hipertensión arterial mantenida. Mediante monitorización ambulatoria de la PA se identificaron dos grupos de pacientes con cifras normales de PA en consulta: 61 con cifras ambulatorias elevadas (normotensión de bata blanca) y 234 con cifras ambulatorias normales (normotensión mantenida). La lesión de órganos diana fue valorada por ecocardiografía y ultrasonografía arterial. Los pacientes con normotensión de bata blanca presentaban mayor edad, mayor índice de masa corporal, creatinina y glucosa plasmáticas más elevadas y una mayor prevalencia de consumo de tabaco. El índice de masa ventricular izquierda y el grosor relativo de la pared vascular eran mayores en pacientes con normotensión de bata blanca que en los sujetos con normotensión mantenida (13 g/m^2 [IC 8-18 g/m²] y 0,03 [IC 0,01-0,04], respectivamente). Dichos parámetros no presentaban diferencias significativas entre los pacientes con normotensión de bata blanca y aquéllos con hipertensión mantenida. La prevalencia de placas ateroscleróticas fue similar en pacientes con normotensión de bata blanca (17 de 61, o 28% [IC 17 %-39 %]) y aquéllos con hipertensión mantenida (17 de 64, o 27% [IC 16 %-38 %]). En conclusión, la normotensión de bata blanca se asocia con una masa ventricular izquierda y un grosor de pared carotídea similares a los presentes en la hipertensión mantenida.

Liu JF, Roman MJ, Pini R, Schwartz JF, Pickering TG, Devereux RB. Cardiac and arterial target organ damage in adults with elevated ambulatory and normal office blood pressure. Ann Intern Med 1999; 131:564-572.

Comentario

En los últimos años se ha prestado mucha atención al fenómeno caracterizado por la existencia de cifras de PA elevadas en consulta acompañadas de cifras ambulatorias normales, situación conocida como hipertensión de bata blanca. Sin embargo, existen pacientes que presentan el fenómeno inverso, es decir, presentan cifras de presión arterial ambulatoria elevadas y cifras normales en consulta. Este fenómeno se ha denominado “normotensión de bata blanca”.

Es bien conocida la relación entre la hipertensión de bata blanca y el aumento de la incidencia de lesión de órganos diana y de complicaciones cardiovasculares. Sin embargo, no existen datos sobre el grado de afectación de órganos diana en pacientes con normotensión de bata blanca.

Los resultados de este estudio pueden contribuir a explicar la aparición de complicaciones cardiovasculares en sujetos etiquetados como normotensos en consulta. Asimismo, apoya el uso de la monitorización ambulatoria de la presión arterial como método para el diagnóstico de hipertensión. Este estudio no analiza si la administración de fármacos antihipertensivos a pacientes con normotensión de bata blanca puede contribuir a la prevención de complicaciones cardiovasculares.

J Segura

Asociación entre los trastornos de pánico y ataques de pánico y la hipertensión

Este estudio compara la prevalencia de trastornos de pánico y ataques de pánico en 351 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial, seleccionados de forma aleatoria del registro de un Centro de Atención Primaria. También se analizaron sujetos normotensos, similares en edad y sexo, procedentes del mismo registro, y pacientes hipertensos atendidos en un centro hospitalario. Los tres grupos cumplimentaron un cuestionario con los criterios diagnósticos de trastornos de pánico.

La prevalencia de ataques de pánico recientes (últimos seis meses) fue significativamente superior en los pacientes hipertensos del Centro de Atención Primaria (17%; $p < 0,05$) y en los

hipertensos atendidos en el hospital (19 %; $p < 0,01$), que en los sujetos normotensos (11%).

La prevalencia de trastornos de pánico fue significativamente superior en los pacientes hipertensos del Centro de Atención Primaria (13 %) que en los sujetos normotensos (8 %; $p < 0,05$). Los marcadores de ansiedad fueron significativamente mayores en ambos grupos de hipertensos que en el grupo de normotensos. Los marcadores de depresión fueron significativamente mayores en los hipertensos atendidos en el hospital que en los otros dos grupos. El diagnóstico de hipertensión era anterior a la aparición de los ataques de pánico en la mayoría de los pacientes ($p < 0,01$).

Davies JC, Ghahramani P, Jackson PR, Noble W, Hardy PG, Hippisley-Cox J, Yeo WW, Ramsay LE. Association of panic disorder and panic attacks with hypertension. *Am J Med* 1999; 107:310-316.

Comentario

Los trastornos de pánico fueron reconocidos como entidad clínica en 1980. El ataque de pánico se define como un episodio corto de intenso miedo, caracterizado por al menos cuatro de los siguientes síntomas: disnea o sensación de asfixia, inestabilidad o vértigo, palpitaciones o taquicardia, temblor, sudación, dificultad para la deglución, náuseas, despersonalización o desrealización, parestesias, escalofríos, dolor torácico, sensación de muerte inminente, temor a estar loco o a actuar de forma descontrolada. El diagnóstico de trastorno de pánico requiere cuatro ataques en cuatro semanas, o uno o más ataques seguidos durante un mes del temor a presentar otro ataque. Los ataques deben ser espontáneos, de aparición brusca, intensidad creciente en los diez primeros minutos. Los resultados de este estudio concuerda con otros previos, describiendo la asociación entre los trastornos de pánico y la hipertensión. Los mecanismos implicados en dicha asociación no son bien conocidos. Posiblemente, tras el diagnóstico de la hipertensión y la instauración de un tratamiento antihipertensivo, la sensación de enfermedad puede favorecer la aparición de ataques de pánico. Se ha descrito que la hiperventilación que acompaña al ataque de pánico puede tener efecto presor, pudiendo acompañarse de un incremento de la presión arterial de hasta 9 mmHg en sujetos normotensos. Por otra parte, se ha sugerido que los ataques de pánico y otros trastornos psiquiátricos pueden favorecer la resistencia a la terapia farmacológica. En ese sentido es posible que síntomas relacionados con un

trastorno de pánico sean atribuidos por el paciente o por su médico a la propia hipertensión o a la medicación antihipertensiva, pudiendo suspenderla sin motivo real.

J Segura

Comparación del perfil antihipertensivo de dos antagonistas selectivos de los receptores de angiotensina II, telmisartán y losartán, en pacientes con hipertensión arterial leve-moderada

En este estudio multinacional, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, se comparan la eficacia antihipertensiva y la tolerabilidad de dos antagonistas selectivos de los receptores AT1 de la angiotensina II, el telmisartán y el losartán mediante la monitorización ambulatoria de la presión arterial durante 24 horas (MAPA), con especial interés en el período comprendido entre las 18 y 24 horas tras la administración del fármaco, período en el que las distintas opciones terapéuticas pueden mostrar diferencias significativas.

Se incluyeron 223 pacientes con hipertensión arterial leve-moderada, definida como una presión arterial diastólica (PAD) ≥ 95 mmHg y ≤ 114 mmHg en consulta, una presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y ≤ 200 mmHg en consulta, y una PAD ambulatoria media ≥ 85 mmHg en 24 horas. Tras cuatro semanas de placebo, los pacientes recibieron de forma aleatoria telmisartán 40 mg, telmisartán 80 mg, losartán 50 mg o placebo. Se realizó una MAPA al inicio del tratamiento y a las seis semanas.

Tras seis semanas de tratamiento todos los tratamientos activos habían producido una reducción significativa de la PAS y PAD medias de 24 horas en comparación con el grupo placebo ($p < 0,01$). Durante el período de 18-24 horas tras la última dosis, las reducciones de la PAS/PAD con telmisartán 40 mg (10,7/6,8 mmHg) y con telmisartán 80 mg (12,2/7,1 mmHg) fueron significativamente superiores a las observadas con losartán 50 mg (6,0/3,7 mmHg) ($p < 0,05$), y el grupo tratado con losartán mostraba reducciones similares a las del grupo placebo. Por tanto, la presión arterial media de 24 horas fue mejor en los grupos tratados con telmisartán 40 y 80 mg