

## Consumo habitual de cafeína y riesgo de hipertensión en mujeres

**Introducción.** La cafeína tiene un conocido efecto presor agudo, pero la asociación entre su consumo habitual y la incidencia de hipertensión es incierta.

**Objetivo.** Evaluar la asociación entre ingesta de cafeína e incidencia de hipertensión en mujeres.

**Diseño, ámbito y participantes.** Cohortes prospectivas (*Nurses' Health Studies*, NHS I y NHS II) de 155.594 mujeres estadounidenses no hipertensas seguidas unos 12 años (entre 1990-1991 y 2002-2003). El consumo de cafeína y sus posibles variables confusoras se determinaron a partir de cuestionarios. También se estudiaron las asociaciones con las distintas bebidas con cafeína.

**Variable principal de medida.** Incidencia de hipertensión diagnosticada por su médico.

**Resultados.** Durante el seguimiento hubo 19.541 casos incidentes de hipertensión en la cohorte NHS I y 13.536 en la NHS II. En ambas cohortes no se detectó una asociación lineal entre el consumo de cafeína y el riesgo de incidencia de hipertensión tras un análisis multivariante (NHS I,  $p=0,29$ ; NHS II,  $p=0,53$ ). Había una asociación en U invertida entre el consumo de cafeína y la incidencia de hipertensión. Comparados con los pacientes en el quintil más bajo de consumo de cafeína, los que estaban en el tercer quintil presentaban un 13% (IC 95%: 8%-18%) y un 12% (IC 95%: 6%-18%) de incremento de riesgo de hipertensión para las cohortes NHS I y NHS II, respectivamente. Al estudiar los tipos de bebida con cafeína se halló que el consumo habitual de café no estaba asociado con el incremento de riesgo de hipertensión. En cambio, el consumo de bebidas de cola se asoció a un mayor riesgo de hipertensión, independientemente de si contenían azúcar o era cola *light* ( $p<0,001$ ).

**Conclusiones.** No se encontró una asociación lineal entre consumo de cafeína e incidencia de hipertensión. Aunque el consumo habitual de café no se asoció a un incremento de riesgo de hipertensión, sí se encontró asociación entre el consumo de bebidas de cola (fueran con azúcar o *light*) e incidencia de hipertensión. Se precisa más investigación para evaluar el papel de las bebidas de cola en la hipertensión.

Winkelmayer WC, Stampfer MJ, Willett WC, Curhan GC. Habitual caffeine intake and the risk of hypertension in women. *JAMA*. 2005;294:2330-5.

## Comentario

Desde hace tiempo se viene evaluando el papel de la cafeína como agente presor y su efecto sobre la incidencia de hipertensión. Por ejemplo, en una cohorte de 1.017 varones seguidos 33 años el consumo de café no tenía un papel relevante en el incremento de riesgo de hipertensión, aunque su consumo se asociaba a un ligero aumento tensional (Klag MJ, et al. *Arch Intern Med*. 2002;162:657-62). Otros estudios concluyen que consumos superiores a 5 tazas de café incrementan a largo plazo la presión arterial en una media de 2/1 mmHg para la sistólica y diastólica, respectivamente (Jee SH, et al. *Hypertension*. 1999;33:647-52). Y otros trabajos apuntan a que este ligero efecto presor se demuestra tan solo en hipertensos y no llegaría a alcanzar significación estadística en normotensos.

Sin embargo, el estudio que resumimos aporta nueva información que no deja de sorprender. Parece que el riesgo de hipertensión viene más ligado al tipo de bebida que a la cafeína en sí misma. Los autores encuentran que el consumo de bebidas refrescantes cafeinadas con cola, sean con azúcar o sean *light*, se asocia a una mayor incidencia de hipertensión, también tras ajustar el análisis por ingesta de sodio, magnesio, potasio, fósforo, calcio, analgésicos o peso. El consumo de bebidas de cola también se ha asociado a una mayor incidencia de diabetes (Schulze MB, et al. *JAMA*. 2004; 292:827-34). Aunque no se pueden descartar variables confusoras no detectadas, parece razonable investigar más sobre el papel que las bebidas de cola puedan tener en la incidencia de hipertensión dado su gran consumo a nivel mundial.

E. Vinyoles

## Metaanálisis con betabloqueantes. ¿Deberían seguir siendo antihipertensivos de primera elección?

**Introducción.** Los betabloqueantes se han utilizado ampliamente para tratar la hipertensión y las guías los han recomendado como fármacos antihipertensivos de primera línea. De todas formas, un análisis preliminar ha demostrado que el atenolol no es muy efectivo para el tratamiento de la