

detectó hipertrofia ventricular izquierda por electrocardiografía en el 12,9% de los pacientes. El riesgo estimado de ictus fue del 19,6%. Las tasas de mortalidad por ictus se relacionaron significativamente con el riesgo estimado a 10 años en cada Comunidad Autónoma ($r=0,41$; $p<0,05$). La hipertensión arterial no controlada ($r=-0,42$; $p<0,05$) y la prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda ($r=0,52$; $p<0,05$) fueron los principales factores relacionados con las tasas de mortalidad por ictus tras el correspondiente ajuste en función de la edad, el sexo, la obesidad, la diabetes y el ámbito urbano. Las diferencias entre comunidades en la mortalidad por ictus se asociaron con un manejo menos adecuado de la hipertensión arterial, menores tasas de control de la presión arterial y más hipertrofia ventricular izquierda.

Redon J, Cea-Calvo L, Lozano JV, Martí-Canales JC, Llisterri JL, Aznar J, et al; on behalf of the investigators of the PREV-ICTUS. Study differences in blood pressure control and stroke mortality across Spain. The PREV-ICTUS Study. *Hypertension*. 2007;49:799-805.

Comentario

La relación entre los valores de presión arterial y el riesgo de complicaciones cardiovasculares ha sido confirmada en numerosos estudios. La medicación antihipertensiva ha demostrado su capacidad para reducir dicho riesgo hasta un 48% por una reducción media de 6 mmHg. A pesar de los avances de la terapia antihipertensiva, la enfermedad cerebrovascular sigue siendo una de las patologías asociadas a la hipertensión más frecuente.

Este estudio ha mostrado que el riesgo de ictus se relaciona de forma independiente con la tasa de control de la presión arterial y la prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda. La interpretación de estos resultados debe tener en cuenta las limitaciones propias de un estudio ecológico y transversal, en el que no es posible establecer una causalidad entre los factores relacionados. No obstante, este estudio cuenta entre sus valores con un amplio tamaño muestral, cuya selección hace que sea representativo de la población española mayor de 60 años atendida en los centros de Atención Primaria.

No están bien definidas las posibles razones que explicarían las diferencias entre comunidades en el control de la presión arterial y la prevalencia de hipertrofia ventricular. Ciertamente cabe excluir los factores genéticos y étnicos, ya que todos los sujetos analizados fueron europeos de raza blanca. No obstante, es posible que otros factores como diferencias en hábitos dietéticos, nivel sociocultural o prescripción de fármacos antihipertensivos entre diferentes comunidades puedan contribuir, si bien es difícil determinar el impacto de cada uno de ellos.

En los próximos años se prevé un aumento de población de edad avanzada. De hecho, se calcula que la proporción de sujetos mayores de 60 años aumentará un 23% hasta 2026, lo que supondrá un importante reto para el sistema nacional de salud. Un manejo más adecuado de los factores de riesgo cardiovascular, y especialmente la hipertensión arterial, puede contribuir a disminuir el impacto de la enfermedad cardiovascular en la población.

J. Segura

Influencia del consumo de tabaco y su abandono sobre la rigidez arterial en pacientes hipertensos

El consumo de tabaco, que cuenta entre sus mecanismos fisiopatológicos con el progresivo endurecimiento arterial, es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular modificables. Es sabido que los sujetos fumadores presentan arterias más rígidas, pero no se ha evaluado el efecto del abandono del tabaco sobre dicha rigidez arterial.

Este trabajo analizó 554 pacientes hipertensos no tratados, con una edad comprendida entre 18 y 80 años (56% mujeres), clasificados como fumadores activos ($n=150$), ex fumadores ($n=136$) y no fumadores ($n=268$).

Además, los ex fumadores fueron clasificados en función del tiempo transcurrido desde el cese del consumo de tabaco (<1 año, entre 1 y 10 años, y más de 10 años).

A todos ellos se les realizó una valoración de la rigidez arterial mediante la medida de la velocidad de la onda del pulso (Complior), de la reflexión de la onda (índice de aumento [IA]), y del tiempo de transmisión de la onda (TT) (Sphygmocor).

Los fumadores y los ex fumadores presentaban una velocidad de onda del pulso (VOP) y un IA significativamente mayor que los no fumadores (VOP $10,7\pm0,2$, $10,6\pm0,2$ y $9,9\pm0,1$ m/s, respectivamente; $p<0,001$; IA 31 ± 1 , 30 ± 1 y $27\pm0,8\%$, respectivamente; $p<0,05$), mientras que el TT fue menor en los fumadores y ex fumadores en comparación con los no fumadores (TT $131\pm1,0$, 135 ± 1 y $137\pm0,8$ m/s, respectivamente; $p<0,0001$). Se describió una relación lineal significativa entre el grado de consumo de tabaco y la VOP ($p<0,001$), el IA ($p<0,001$) y el TT ($p<0,001$), incluso tras ajustar para edad, sexo, presión arterial media, frecuencia cardíaca e índice de masa corporal. En los sujetos ex fumadores el tiempo transcurrido desde el cese del consumo se

relacionaba significativamente con la mejora en la VOP ($p < 0,001$), el IA ($p < 0,001$) y el TT ($p < 0,001$), volviendo los parámetros de rigidez arterial a valores no significativos tras una década del abandono del tabaco.

Jatoi NA, Jerrard-Dunne P, Feely J, Mahmud A. Impact of smoking and smoking cessation on arterial stiffness and aortic wave reflection in hypertension. *Hypertension*. 2007;49:981-5.

Comentario

El consumo de tabaco es una de las causas evitables de enfermedad cardiovascular más importante, y el aumento de la rigidez arterial puede ser uno de los mecanismos fisiopatológicos que subyacen en dicha enfermedad. De hecho, el consumo de tabaco se asocia con dicho aumento de la rigidez arterial, incluso de forma aguda tras fumar un solo cigarrillo.

Los parámetros de valoración de la rigidez arterial, la VOP y el IA son predictores de la aparición de complicaciones cardiovasculares. El abandono del consumo de tabaco es uno de los cambios de estilo de vida más importante para la prevención de la enfermedad cardiovascular. Los pacientes con un infarto de miocardio muestran una reducción superior al 50% del riesgo de reinfarto, muerte súbita y mortalidad total cuando consiguen abandonar dicho consumo. No obstante, existe mucha controversia sobre la velocidad a la que se reduce el riesgo y la magnitud de dicha reducción, ya que diferentes estudios muestran períodos de tiempo transcurrido desde el abandono del consumo muy variables, desde 3 hasta 20 años.

El presente estudio muestra la relación lineal significativa existente entre el consumo de tabaco y los diferentes parámetros de rigidez arterial, incluso tras el ajuste por variables como la edad, el sexo, la presión arterial media y el índice de masa corporal. El análisis de la influencia del tiempo transcurrido desde el cese del consumo de tabaco sobre la rigidez arterial ha mostrado que son necesarios al menos diez años para que dichos parámetros indicadores de los efectos deletéreos del consumo de tabaco regresen a valores similares a los que presentan los sujetos que no han fumado nunca.

Este trabajo presenta algunas limitaciones relacionadas en buena parte con su diseño de corte transversal que sólo permite observar asociaciones entre los diferentes parámetros vasculares y el consumo de tabaco, pero no establecer relaciones causales. No obstante, el elevado número de pacientes analizados refuerza sus resultados, mostrando que no sólo la rigidez arterial está aumentada en los pacientes hipertensos fumadores respecto a los no fumadores, sino, más importante, sugiriendo que dichos cambios vasculares son potencialmente reversibles, si bien dicha reversión requiere un período de tiempo sin fumar prolongado.

Estos resultados refuerzan la importancia de establecer estrategias específicamente dirigidas a favorecer el abandono del consumo de tabaco en los pacientes hipertensos, reduciendo o limitando el proceso de endurecimiento arterial y, en consecuencia, mejorando su pronóstico cardiovascular a largo plazo.

J. Segura