

Incidencia de complicaciones cardiovasculares en pacientes con hipertensión de bata blanca, hipertensión enmascarada, hipertensión establecida y normotensión

El objetivo de este estudio fue realizar un meta-análisis sobre la incidencia de complicaciones cardiovasculares en pacientes con hipertensión de bata blanca (HBB), enmascarada (HE) e hipertensión establecida (HTA) en comparación con la presencia de normotensión.

Se realizó una búsqueda de estudios individuales que describieran los riesgos relativos ajustados de complicaciones cardiovasculares en pacientes con HBB, HE, HTA frente a la presencia de cifras de presión arterial normales en el mismo grupo de sujetos.

Se recogió información de siete estudios, que incluían a un total de 11.502 participantes, con una edad media de 63 años, un 53% varones. Cuatro de ellos fueron poblacionales, dos realizados en Atención Primaria y uno en el ámbito de la atención especializada. Se definió el punto de corte de 140/90 mmHg para la presión arterial clínica en todos los estudios y 135/85 mmHg (83 en un estudio) para la presión fuera de la consulta (en cinco de ellos se realizó monitorización ambulatoria de la presión durante 24 horas y en dos se realizó automedida domiciliaria). Durante un seguimiento medio de 8 años se registraron 912 primeros eventos cardiovasculares. En comparación con los sujetos normotensos, el riesgo ajustado global fue de 1,12 (IC 95%: 0,84-1,50) para los pacientes con HBB ($p=0,59$), 2 (1,58-2,52) para la HE ($p<0,001$) y 2,28 (1,87-2,78) para la HTA ($p<0,001$).

En conclusión, este metaanálisis muestra que la incidencia de complicaciones cardiovasculares no es significativamente diferente entre los pacientes con HBB y los sujetos normotensos, mientras que el pronóstico cardiovascular es peor en aquellos con HE o HTA.

Fagard RH, Cornelissen VA. Incidence of cardiovascular events in white-coat, masked and sustained hypertension versus true normotension: a meta-analysis. J Hypertens. 2007;25:2193-8.

Comentario

Las definiciones de normotensión e hipertensión se han basado tradicionalmente en la medida de la presión arterial en la consulta. Cuando además se dispone de información sobre la presión arterial ambulatoria, se establecen cua-

tro diferentes categorías de presión arterial: normotensión verdadera, HBB, HE y HTA. No hay dudas sobre el desfavorable pronóstico de la HTA establecida, en la que tanto la PA clínica como la ambulatoria están elevadas, en comparación con la normotensión, situación en la que ambas mediciones son normales. Sin embargo, el pronóstico de la HBB o hipertensión clínica aislada y de la HE o hipertensión ambulatoria aislada no está tan claro.

Aunque el riesgo relativo de complicaciones cardiovasculares no es significativamente distinto entre la normotensión y la HBB, varios estudios han descrito una tendencia hacia un riesgo algo mayor en ésta última. Por otro lado, aunque la información sobre HE es menos abundante, su pronóstico parece ser peor que el de la normotensión.

Este metaanálisis muestra que la incidencia de complicaciones cardiovasculares es aproximadamente dos veces superior en la HTA y la HE que en la normotensión y que el pronóstico cardiovascular de la HBB no es significativamente distinto de la normotensión. Aunque existen diferencias entre los estudios analizados sobre las poblaciones analizadas, criterios de inclusión, prevalencia de tratamiento antihipertensivo, metodología de medida de presión clínica y ambulatoria y definiciones de complicaciones cardiovasculares, no hay evidencias de heterogeneidad entre dichos estudios, sugiriendo que los resultados del metaanálisis son concordantes. Debe tenerse en cuenta que al seleccionar los estudios a analizar se excluyeron varios, principalmente estudios que analizaban la HBB; en tres de ellos el pronóstico de dicha HBB y la normotensión era similar, pero en otro pronóstico era significativamente peor en la HBB. De haber incluido estos cuatro estudios en el metaanálisis, se apreciaría una tendencia de peor pronóstico de la HBB respecto a la normotensión. Además debe tenerse en cuenta que la presión ambulatoria de los pacientes con HBB fue discreta pero significativamente más elevada que en los sujetos normotensos, hecho que también podría explicar esta potencial diferencia en el pronóstico.

J. Segura

El valor pronóstico de los cambios en la repolarización y en el voltaje del electrocardiograma del hipertenso

Antecedentes. El valor que pueden tener los cambios evolutivos en el electrocardiograma