

Trayectorias de la presión arterial y la incidencia de demencia o deterioro cognitivo leve

Jennifer Rose V. Molano, MD revisando Walker KA et al. JAMA 2019 13 de agosto. JAMA 2019 13 de agosto.

Los perfiles de presión arterial en la mitad y al final de la vida pueden identificar a aquellos con mayor riesgo de demencia y deterioro cognitivo leve.

La presión arterial de mediana y tardía puede contribuir al riesgo de demencia. Para evaluar aún más este riesgo, los investigadores del estudio Riesgo de aterosclerosis en las comunidades analizaron las trayectorias de presión arterial de mediana a tardía y la incidencia de demencia y deterioro cognitivo leve en la edad avanzada. Los individuos se clasificaron por presión arterial: normotensiva, hipertensiva (> 140/90 mm Hg) o hipotensa (<90/60 mm Hg), que se midió en cinco visitas durante un período de 24 años, de 1987 a 1989 a 2011. 2013. Se obtuvieron evaluaciones cognitivas y funcionales en una sexta visita en 2011-2013 y 2016-2017.

Entre 4761 individuos (59% mujeres; 21% negros), el rango de edad promedio en la primera evaluación de la presión arterial fue de 44 a 66 años y el rango de edad promedio en las primeras evaluaciones cognitivas y funcionales fue de 66 a 90 años. Entre las visitas cinco y seis, el 11% desarrolló demencia. La tasa de incidencia de demencia fue más baja en el grupo con normotensión sostenida en la mitad y al final de la vida (1.3 por 100 personas-año) y más alta en aquellos con hipertensión en la mediana edad e hipotensión en la última edad (4.3 por 100 personas-año). En comparación con aquellos que se mantuvieron normotensos en la mitad de la vida, los que se mantuvieron hipertensos en la mediana edad y en la vejez tenían un 49% más de riesgo de demencia, mientras que las personas con hipertensión en la mediana edad e hipotensión en la vejez tenían un 62% más de riesgo de demencia y un 65% más de riesgo de deterioro cognitivo leve. En análisis adicionales, el patrón de hipertensión en la mediana edad y la hipotensión en la vejez se asoció con un mayor riesgo de demencia en individuos y blancos más jóvenes.

COMENTARIO: Los resultados de este estudio longitudinal basado en la población fortalecen aún más la conexión entre la salud vascular y cerebral. Las aberraciones en la presión arterial afectan el riesgo de demencia, especialmente la hipertensión en la mediana edad seguida de hipotensión o hipertensión en la vejez. Dado que mantener una presión arterial normal durante toda la vida adulta puede optimizar la salud del cerebro, el tratamiento dirigido de la hipertensión en la mediana edad puede ser especialmente beneficioso.

Los diuréticos son mejores que los inhibidores de la ECA como tratamiento de hipertensión inicial, sugiere un análisis

Por Amy Orctari Herman.

En pacientes que comienzan la monoterapia de hipertensión, los diuréticos son una opción más efectiva y segura que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), según un análisis amplio, retrospectivo y financiado por la industria en The Lancet.

Utilizando nueve bases de datos de atención médica de los EE. UU., Alemania, Japón y Corea del Sur, los investigadores estudiaron a casi 5 millones de pacientes que comenzaron el tratamiento con un solo agente antihipertensivo: inhibidores de la ECA (48% de los pacientes), diuréticos (17%), bloqueadores de los canales de calcio de dihidropiridina. (16%), bloqueadores de los receptores de angiotensina (15%) o bloqueadores de los canales de calcio no dihidropiridínicos (3%). Los investigadores examinaron nueve resultados de efectividad y 46 resultados de seguridad en todas las clases de drogas.

La mayoría de las comparaciones de efectividad entre las clases de drogas no mostraron diferencias significativas. Sin embargo, en comparación con los inhibidores de la ECA, los diuréticos se asociaron con riesgos significativamente menores de infarto de miocardio, hospitalización por insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular (aproximadamente una reducción del riesgo del 15% para cada uno). Los diuréticos también fueron "notablemente mejores" que los inhibidores de la ECA en términos de seguridad. Los bloqueadores de los canales de calcio no dihidropiridínicos parecían menos efectivos.

Los autores concluyen que estos datos proporcionan evidencia de que los diuréticos tiazídicos son más efectivos para prevenir los resultados de salud y están infratutilizados dado su perfil tolerable de efectos secundarios".

Heart Groups publica nuevas medidas de calidad y rendimiento para el manejo de la presión arterial

Por Amy Orctari Herman.

Casey et al; 2019 AHA/ACC High Blood Pressure Performance and Quality Measures.

El Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón (ACC / AHA) han publicado 22 nuevas medidas destinadas a mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión en adultos.

Las medidas, publicadas en Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes, incluyen seis medidas de rendimiento, seis medidas de calidad de proceso y 10 medidas de calidad estructural, esta última es una nueva categoría que aborda la capacidad del sistema de salud de EE. UU.

Uno de los objetivos principales del documento es ofrecer medidas de rendimiento para evaluar el control de la presión arterial en adultos con hipertensión en etapa 1 (presión arterial sistólica, 130-139 mmHg). Otra es proporcionar nuevas medidas para evaluar el tratamiento y la monitorización de la hipertensión, teniendo en cuenta los cambios en el estilo de vida, el cumplimiento de la medicación antihipertensiva y la monitorización en el hogar.

Las 22 medidas, con sus correspondientes recomendaciones clínicas, se resumen en el documento en el primer enlace a continuación:

<http://response.jwatch.org/?r=3963&c=10667&l=67&etl=6A3C3:CD468E17982CC7C8AFB95A7A2A9517C0D2B71D9A95FA21D3&>

Trastornos hipertensivos en el embarazo y desarrollo de factores de riesgo cardiovascular en la madre: estudio observacional

Stuart JJ, et al. Ann Intern Med 2018; 169: 224-232.

Las mujeres con antecedentes de trastornos hipertensivos en el embarazo (THE) son casi dos veces más propensas a desarrollar enfermedad cardiovascular (ECV) que las mujeres normotensas durante el embarazo. Con el fin de identificar la asociación entre los THE y los factores de riesgo CV, se examinaron los datos de 58.671 mujeres del Nurses' Health Study II que no tenían ECV o factores de riesgo antes del embarazo. El seguimiento medio varió de 25 a 32 años para hipertensión crónica, hipercolesterolemia y diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

En comparación con las mujeres normotensas durante el embarazo, aquellas con hipertensión gestacional (2,9%) o preeclampsia (6,3%) en su primer embarazo tuvieron tasas más altas de hipertensión crónica (hazard ratios 2,8; 95% IC 2,6-3,0 y 2,2; 95% IC 2,1-2,3, respectivamente), de DM2 (HR 1,7; 95% IC 1,4-1,9 y 1,8; 95% IC 1,6-1,9, respectivamente) y de hipercolesterolemia (HR 1,4; 95% IC 1,3-1,5 y 1,3; 95% IC 1,3-1,4, respectivamente). Aunque estas mujeres fueron más propensas a desarrollar factores de riesgo CV a lo largo del seguimiento, el riesgo relativo para hipertensión crónica fue máximo a los 5 años del primer parto. La recurrencia de THE elevó aún más este riesgo.

Se concluye que las mujeres con THE en su primer embarazo tienen tasas más altas de hipertensión crónica, DM2 e hipercolesterolemia, siendo este riesgo persistente. Estas mujeres podrían beneficiarse de intervenciones en el estilo de vida y un cribado temprano para reducir el riesgo de ECV.

Asociación de la hipertensión en la adolescencia con la insuficiencia renal terminal en el futuro

Leiba A, Fishman B, Twig G, et al. JAMA Intern Med. 2019 Apr; 179(4): 517-523.

La hipertensión es un importante factor de riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular. El papel de la hipertensión como el único factor desencadenante de enfermedad renal terminal (ERT) en poblaciones no afroamericanas ha sido cuestionado recientemente. En este estudio, se examinó la asociación entre la hipertensión y una futura ERT en adolescentes sanos. Para ello, se analizaron los datos de sujetos sanos de 16 a 19 años de edad reclutados en el servicio militar de Israel entre el 1 de enero de 1967 y el 31 de diciembre de 2013. Los participantes se sometieron a una evaluación médica integral antes de su ingreso en el servicio, excluyendo a aquellos con evidencia de daño renal o factores de riesgo relacionados con el riñón. Se determinó ERT según la necesidad de hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal.

La cohorte incluyó 2.658.238 adolescentes (60,1% hombres; edad media [DE] 17,4 [0,5] años), de los cuales 7.997 (0,3%) tenían un diagnóstico de hipertensión establecido. La mitad de los individuos en el grupo hipertenso tenían sobrepeso (20,1%) u obesidad (28,9%), y la mayoría (90,5%) eran hombres. Durante una mediana de seguimiento de 19,6 años (52287945 personas-año), 2.189 individuos desarrollaron ERT, con una tasa de incidencia de 3,9 por 100.000 personas-año. Se encontró que la hipertensión adolescente estaba asociada con una ERT futura (hazard ratio 5,07; 95% IC 3,73-6,88). En un modelo multivariante ajustado por sexo, edad, años de educación, índice de masa corporal y otras variables sociodemográficas, la HR fue de 1,98 (95% IC 1,42-2,77). Al excluir a los participantes con hipertensión grave, la asociación con la ERT se mantuvo estadísticamente significativa (HR 1,93; 95% IC 1,37-2,70). En el subanálisis entre los adolescentes sin sobrepeso, la asociación entre la hipertensión y la ERT también fue estadísticamente significativa (HR 2,11; 95% IC 1,05-4,24).

Estos resultados permiten concluir que la hipertensión parece estar asociada con una duplicación del riesgo de desarrollar ERT en el futuro, entre la población adolescente por lo demás sana.

Terapia antiinflamatoria para la aterosclerosis: interpretación de los resultados divergentes de los estudios CANTOS y CIRT

Ridker PM.

J Intern Med. 2019 May; 285(5): 503-509.

En los últimos 18 meses, se han presentado los resultados de dos ensayos clínicos multinacionales diseñados específicamente para probar la hipótesis de la inflamación en la aterosclerosis. En primer lugar, el Canakinumab Antiinflammatory Thrombosis Outcomes Study (CANTOS), con 10.061 pacientes, demostró que la terapia dirigida frente a la interleucina-1β puede reducir significativamente las tasas de eventos cardiovasculares sin disminución de los lípidos o la presión arterial.

En CANTOS, canakinumab administrado a dosis de 150 o 300 mg de SC una vez cada 3 meses redujeron los biomarcadores inflamatorios IL-6 y la proteína C reactiva (hsCRP) en un 35-40% en comparación con el placebo, efectos que llevaron a una reducción del 17% en las tasas de ataque cardíaco recurrente, ictus, necesidad urgente de revascularización o muerte cardiovascular (p<0,001). Además, la magnitud del beneficio clínico de este enfoque orientado a las citoquinas para el tratamiento de la aterosclerosis fue mayor entre las personas con las mayores reducciones de IL-6 y PCR; estos "grandes respondedores" a la inhibición de IL-1β tuvieron más del 30% de reducción en la mortalidad cardiovascular y por cualquier causa, en parte debido a un descenso concomitante en las muertes por cáncer de pulmón. Como tal, CANTOS ha proporcionado una prueba de concepto sobre la hipótesis de la inflamación en la aterosclerosis.

Por el contrario, en el ensayo de reducción de la inflamación cardiovascular (CIRT, por sus siglas en inglés), con 4.786 pacientes, metotrexato en dosis bajas en comparación con el placebo no redujo la IL-1β, IL-6 o la hsCRP ni tampoco las tasas de eventos cardiovasculares. Los datos del CIRT sugieren que el mecanismo de metotrexato en dosis bajas, probablemente mediado a través de la señalización de adenosina, comprende una vía completamente diferente para la inhibición de la inflamación que es menos relevante para la aterosclerosis.

Por lo tanto, estos dos ensayos contemporáneos, uno positivo y otro negativo informativo, no solo demuestran que la inhibición de las citoquinas es crucial para la ateroprotección, sino que también alejan la atención farmacológica futura de los tratamientos antiinflamatorios de amplio espectro y hacia la intervención dirigida directa del inflamatosoma NLRP3, y la vía IL-1 a IL-6 de la inmunidad innata. Dado que los efectos independientes de la reducción de los lípidos y la inhibición de la inflamación, los tratamientos combinados que abordan estas dos vías aterogénicas pueden proporcionar un beneficio clínico máximo.

Hazte SOCI@ de la SAHTA o Actualiza tus datos

La SAHTA en las Redes Sociales Sigue todas las actividades y novedades de la Sociedad en.

