

Hipertensión nocturna aislada en individuos con el virus de la inmunodeficiencia humana.

Dr. Sebastián T. Balzarini

Médico Cardiólogo. Miembro SAHA. Ex presidente de la SCER.

Comentario del artículo:

Espeche W, Salazar MR, Minetto J, et al. Isolated nocturnal hypertension in individuals with human immunodeficiency virus. Hipertens Riesgo Vasc 2022;S1889-1837(22)00059-9.

Poder determinar la hipertensión arterial (HTA) durante el periodo nocturno es de crucial interés, ya que mantener la PA alta durante el sueño, se asocia con mayor riesgo para el desarrollo de eventos y mortalidad cardiovascular, tanto en población general como hipertensa. Los individuos que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), representan un grupo especial de riesgo cardiovascular que escapa a los calculadores de riesgos tradicionales. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de HTA nocturna aislada y sus relaciones con las categorías de PA de consultorio en pacientes que viven con VIH. Se realizó una cohorte retrospectiva en una población con el VIH en un hospital público de España. Se excluyeron pacientes que estaban bajo tratamiento antihipertensivo y con enfermedad cardiovascular establecida, quedando 116 individuos en el análisis. Se definió HTA diurna y nocturna por MAPA a aquellos valores de PA durante el día $\geq 135/85$ mmHg y de noche $\geq 120/70$ mmHg, respectivamente. En pacientes con VIH, el trabajo mostró una mayor prevalencia de HTA nocturna aislada del 23,3%, superior a la reportada en la población general (9%), con mayor valor en el puntaje de Framingham para los individuos con HTA de consultorio que para los normotensos (12 vs 7; $p=0,003$). El tratamiento antirretroviral, la lipodistrofia, la acción inflamatoria citopática del propio virus y el aumento de la traslocación bacteriana podrían explicar esta diferencia. Algunos trabajos en modelos animales y algunos estudios observacionales han hipotetizado que algunos tratamientos antirretrovirales podrían tener mayor riesgo de desarrollo de HTA, probablemente por un incremento en la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, especialmente en individuos bajo tratamiento con inhibidores de proteasa y/o inhibidores nucleotídicos. Otro mecanismo sería relacionado al daño endotelial y marcadores metabólicos como insulinoresistencia. No se pudo demostrar diferencias significativas

entre fenotipos por MAPA de ninguna variable propia del VIH (uso, tipo y tiempo del TARV, cantidad de linfocitos CD4 y tiempo sin detectar carga viral). La única diferencia significativa en las variables de riesgo cardiovascular fue el mayor nivel de HDL-colesterol en el fenotipo de HTA nocturna aislada ($p=0,017$). Este fenotipo de HTA (nocturna aislada) podría ser una de las condiciones de riesgo cardiovascular, que los calculadores tradicionales de riesgo no los detectan. En consonancia con esto, estudios poblacionales han demostrado que individuos con VIH sin HTA, tienen un mayor riesgo cardiovascular que normotensos e hipertensos sin el VIH. Las mediciones de consultorio en esta población especial no pueden detectar este fenotipo de HTA, por lo que se sugiere complementar dichas mediciones con un MAPA. Limitaciones del estudio: Primero, la cohorte de individuos con VIH analizada es pequeña en comparación con estudios de riesgo cardiovascular sobre población general. Segundo, la inclusión en forma sistemática de peso y talla hubiera podido permitir calcular el índice de masa corporal, permitiendo relacionar esta variable con los trastornos del sueño asociados. Tercero, los resultados se basan en un único control de PA ambulatorio, con el cuestionamiento a la reproducibilidad de los fenotipos de HTA. Por último, y de mayor interés a largo plazo, es que el tratamiento de este tipo de fenotipo de HTA no ha sido evaluado y, por lo tanto, se desconoce si reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Lecturas recomendadas

- Salazar MR, Espeche WG, Balbín E, et al. Prevalence of isolated nocturnal hypertension according to 2018 European Society of Cardiology and European Society of Hypertension office blood pressure categories. *J Hypertens* 2020;38:434-40
- Salazar MR, Espeche WG, Stavile RN, et al. Nocturnal but not Diurnal Hypertension Is Associated to Insulin Resistance Markers in Subjects With Normal or Mildly Elevated Office Blood Pressure. *Am J Hypertens* 2017;30:1032-8.

