

## WEBINAR

### OBJETIVO TERAPÉUTICOS EN HIPERTENSIÓN, DISLIPIDEMIAS Y DIABETES 2020: ¿LOS VALORES O EL RIESGO?

**WEBINAR SAHA** | **Jueves 29 de Octubre a las 19:30 hs.**

**Objetivos terapéuticos en Hipertensión, Dislipidemias y Diabetes 2020: ¿Los valores o el riesgo?**

**Hipertensión: Los objetivos se definen en función del paciente.**  
Dr. Pablo Rodríguez

**Lípidos y Diabetes: ¿Qué miramos para definir los objetivos?**  
Dr. Gabriel Waisman

Panelistas:  
Dr. Horacio Carbajal  
Dr. Martín Salazar

Otorga puntos de certificación | Coordinadora: Dra. Irene Ennis

Patrocinado por **CASASCO**

Sin inscripción previa [Click aquí](#)

Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial

### Preguntas del público

Sergio Gerardo Vissani

Para: Dr. Pablo Rodríguez:

- 1- ¿Por qué te parece que los objetivos terapéuticos siempre son con valores de PAC y no se utilizan al menos como alternativa los valores de corte de MAPA o MDPA? Para MAPA o MDPA solo están definidos los umbrales de normalidad que no necesariamente deben coincidir con los objetivos de tratamiento. A la fecha no se han realizado estudios que permitan considerar objetivos terapéuticos por mediciones ambulatorias.

Marcelo Choi

Para: Dr. Pablo Rodríguez:

- 2- ¿Qué opinas del último estudio del grupo BPLTTC sobre los beneficios del descenso independientemente del grupo etario y valor de PA inicial?  
[Respondida en vivo durante el webinar](#)

Marco Antonio Pecho

Para Dr. Gabriel Waisman:

- 3- ¿Hay algún ensayo asociando Ezetimibe/Estatina en prevención primaria en pacientes Diabéticos con reducción de eventos cardiovasculares?  
[Respondida en vivo durante el webinar](#)

Pablo Nunin

- 4- ¿No es preferible hacer un control en conjunto con LDL y n° apolipoproteínas? Porque puede tener un LDL menor 190 pero con elevado apo.  
[La utilidad de medir apolipoproteína B es en los pacientes con LDL no muy elevado y/o en metas con elevado No HDL Colesterol](#)

Jose Osso

Para Dr. Gabriel Waisman:

- 5- ¿Qué podría comentar respecto de tratamiento con estatinas en pacientes con ERC (filtrado glomerular menor a 60 ml/min) que hoy se sabe que es el 12% de mayores de 30 años?  
[Respondida en vivo durante el webinar](#)

Pablo Romia

**6- ¿Podrían aclarar los IECA en diabéticos sin enfermedad cardiovascular?**

Pueden ser de utilidad en pacientes diabéticos normotensos con albuminuria

Diego Albisu

**7- ¿Tendríamos que seguir dividiendo la prevención en primaria y secundaria o mejor sería estratificarlos según el riesgo?**

Siempre que se trate de prevención secundaria será alto o muy alto riesgo cardiovascular, a diferencia la prevención primaria pueden ser cualquier tipo de paciente que no haya tenido eventos (de bajo, moderado, alto o muy alto riesgo cardiovascular)

Liliana González

**8- En pacientes que con dosis adecuadas de estatinas no controlan el ldl y tiene alto riesgo ¿Se adiciona ezetimibe fibratos o se pasa a los inhibidos pcsk9**

Respondida en vivo durante el webinar

Jose Maza

**9- Hablando de Hipertension nocturna y más elevada en primeras horas de la mañana ¿hay que descartar el síndrome de apnea del sueño?**

En pacientes con HTA nocturna o patrón non-dipper es conveniente pesquisar la presencia de SAOS, al menos realizando algún cuestionario como Berlin/Epworth/Stop-BANG

Luis Nuñez

**10- ¿Todos los fibratos menos el genfibrosil se pueden asociar con estáticas?**

Si. Se pueden asociar todos los fibratos con estatinas excepto el genfibrozil

Daniel Llanos

**11- En el caso que planteaba el Dr. Martín Salazar, ¿AAS no sería droga esencial?**

Si el paciente tuvo un infarto de miocardio el AAS es esencial

Gustavo Lavenia

Para Dr. Gabriel Waisman:

**12- Gabriel, fue muy claro en el papel de los iSGLT2 sobre la hiperfiltración y los resultados renales nos sorprendieron. Pero no debemos olvidar los mecanismos no glucosuricos y no hemodinámicos.**

Por otra parte, **¿Qué opinión tiene de las nulas complicaciones hidro electrolíticas de los iSGLT2 en el Emperor Reduced? ¡Otro hallazgo sorprendente comparado con otros farmacos para IC!**

Es interesante que no haya trastornos hidroelectrolíticos lo cual demuestra que no tienen acción en los tubulos distales y colectores como los diuréticos de asa o las tiazidas.