

## La presión arterial central no ha muerto: El caso de la Hipertensión Sistólica Central Aislada.

**Dr. Lucas S. Aparicio**

Médico de Planta. Sección Hipertensión Arterial, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires.

### Comentario del artículo:

YB Cheng; L Thijs; LS Aparicio; et al. *Risk Stratification by Cross-Classification of Central and Brachial Systolic Blood Pressure. Hypertension 2022 Mar 4;HYPERENSIONAHA12118773. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18773.*

Luego de haber publicado en 2021 el protocolo de la base de datos IDCARS (Aparicio LS, et al. *Am J Hypertens. 2022 Jan 5;35(1):54-64.*) y el primer artículo original derivado de esa base de presión central (Huang QF, Aparicio LS, et al. *Cardiovascular End Points and Mortality Are Not Closer Associated With Central Than Peripheral Pulsatile Blood Pressure Components. Hypertension. 2020 Aug;76(2):350-358*) parecía que la medición de presión central iba a tener un futuro incierto o discutible, porque no se encontró que sea un mejor predictor que la presión braquial.

Sin embargo, estaba siempre la controversia respecto a la metodología aplicada en el artículo, dado que se analizó la presión sistólica central como variable continua, y para ello se "descorrelacionó" la variable con el método de residuales para la evaluación de Cox. El eterno dilema es que la presión central se mide utilizando la presión braquial y por ende la colinealidad es inevitable.

Con un nuevo enfoque categórico entonces, se encaró este estudio original, en el que se establecieron los umbrales de referencia para presión arterial central sistólica, (que rondan en 10 mmHg menos que la presión sistólica braquial) y a continuación se clasificaron 4 grupos: 1) normotensos concordantes (central + periférico), 2) hipertensos concordantes (central + periférico), 3) hipertensos braquiales aislados e 4) hipertensos centrales aislados, y se calcularon los hazard ratios para eventos cardiovasculares fatales y no fatales.

Lo interesante de este estudio es que los hipertensos centrales aislados conformaron un grupo particular con un riesgo que se acercó al de los hipertensos concordantes en forma significativa. Este grupo estuvo conformado mayormente por mujeres tratadas con antihipertensivos y fumadores y representaron un 3.7% de los sujetos de la base.

La identificación de este subgrupo queda por fuera de los radares de cualquier método medido en forma convencional, ya sea dentro o fuera del consultorio y reaviva el uso de la medición de la presión central para su identificación oportuna.

### Lecturas recomendadas

- Aparicio LS, Barochiner J, Peuchot VA, et al. Comparing Office, Central, Home and Ambulatory Blood Pressure in Predicting Left Ventricular Mass. *Hipertens Riesgo Vasc 2019;36(1):5-13. doi: 10.1016/j.hipert.2018.09.001.*
- Huang QF, Aparicio LS, Thijs L, et al. IDCARS (International Database of Central Arterial Properties for Risk Stratification) Investigators. *Cardiovascular End Points and Mortality Are Not Closer Associated With Central Than Peripheral Pulsatile Blood Pressure Components. Hypertension 2020 Aug;76(2):350-358. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.14787.*
- Aparicio LS, Huang QF, Melgarejo JD, et al. International Database of Central Arterial Properties for Risk Stratification (IDCARS) Investigators. *The International Database of Central Arterial Properties for Risk Stratification: Research Objectives and Baseline Characteristics of Participants. Am J Hypertens 2022 Jan 5;35(1):54-64. doi: 10.1093/ajh/hpab139.*

