



## Manejo de la hipertensión en pacientes con comorbilidades cardiometabólicas: pasar de un enfoque centrado en la enfermedad a uno centrado en el paciente

**Disertación de la Dra. Sofie Brouwers (Bélgica) y Dra. Evangelos Liberopoulos (Grecia). Domingo 27 de agosto de 2023.**

*Session: Coronary artery disease, acute coronary syndromes, acute cardiac care*

La hipertensión arterial (HTA) ha demostrado ser un factor de riesgo primario de enfermedad cardiovascular (ECV) y su tratamiento activo es crucial. Sin embargo, la pregunta clave es si la reducción de la presión arterial es la única estrategia para prevenir ECV. En el reciente congreso europeo de cardiología 2023 se enfatizó la importancia de un enfoque holístico para abordar la HTA y los factores de riesgo cardiovasculares.

Se reconoce que la enfermedad aterosclerótica es la verdadera amenaza subyacente, responsable de las ECV. Esta perspectiva sugiere que el manejo de la HTA podría no ser suficiente, ya que existen otros factores de riesgo en juego. Incluso para niveles de presión arterial similares, el riesgo de ECV aumenta a medida que se acumulan más factores de riesgo, lo que se refleja en el daño a órganos blancos como el corazón y los riñones. De esta manera, se ha destacado la importancia de un enfoque personalizado y holístico que considere la interacción de diferentes factores de riesgo y las características específicas de

cada paciente. En cuanto a la terapia farmacológica, la combinación de medicamentos, como la "polipíldora", ofrece beneficios para lograr un control óptimo de la presión arterial, especialmente en pacientes diabéticos de alto riesgo, respaldado por ensayos clínicos como ADVANCE y SPRINT. En el ensayo ADVANCE se ha demostrado de manera concluyente que la combinación de perindopril e indapamida previene eventos fatales en pacientes con diabetes tipo 2 y alto riesgo cardiovascular. Por otro lado, el ensayo SPRINT ha resaltado la importancia de un control más estricto de la presión arterial en pacientes de alto riesgo, con un impacto significativo en eventos cardiovasculares y mortalidad.

A pesar de estos avances, quedan preguntas por resolver, como las conclusiones ambiguas del ensayo ACCORD sobre la reducción intensiva de la presión arterial en pacientes con diabetes. Para abordar estas cuestiones, se está llevando a cabo el ensayo *Optimal Diabetes*, el estudio más grande de reducción intensiva de la presión arterial, que se espera proporcione más evidencia sobre los objetivos óptimos de presión arterial en pacientes con HTA y diabetes.

En el caso de pacientes con síndromes coronarios, la elección del tratamiento se basa en prevenir eventos cardiovasculares adicionales, reducir los síntomas de angina y controlar la presión arterial. Se han identificado opciones farmacológicas, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y, en caso de intolerancia, los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA II), para prevenir eventos cardiovasculares. Para reducir los síntomas de angina, se pueden utilizar betabloqueantes o bloqueantes de los canales de calcio dependiendo de la situación del paciente. El tratamiento farmacológico debe adaptarse según el ritmo cardíaco, la presión arterial y la tolerancia del paciente, priorizando la adhesión al tratamiento y la minimización de efectos adversos. En la gestión óptima, la terapia combinada es de preferencia al mejorar la adherencia del paciente y reducir la carga de medicamentos, lo que se traduce en un mejor control de eventos cardiovasculares y resultados más favorables, además de reducir los costos de atención médica. La meta de presión arterial ideal se sitúa en 120/70 mmHg, pero debe adaptarse según la tolerancia del paciente para garantizar una perfusión coronaria adecuada.

Además, se destacó la importancia de un enfoque integral en el manejo de la HTA y la dislipidemia para la prevención de ECV. Se ha identificado al colesterol LDL como el objetivo principal en el tratamiento de la dislipidemia, respaldado por una sólida relación lineal entre la reducción del LDL y la disminución de los eventos cardiovasculares avalada por múltiples estudios. Se ha recomendado la terapia de combinación de alta intensidad con estatinas y ezetimibe como una estrategia efectiva para alcanzar los objetivos de colesterol LDL, especialmente en pacientes de



alto riesgo cardiovascular, con un objetivo de LDL menor a 55 mg/dl.

En resumen, el enfoque holístico en el manejo de la HTA y los factores de riesgo cardiovasculares es esencial para prevenir ECV y aterosclerótica. Estas estrategias ofrecen una nueva perspectiva en la prevención de ECV y brindan a los pacientes la oportunidad de mejorar significativamente su salud cardiovascular.

**Lecturas recomendadas**

- Wright JT Jr, Williamson JD, Whelton PK, et al. SPRINT Research Group. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. *N Engl J Med.* 2015;373: 2103–2116.
- Patel A, MacMahon S, Chalmers J, et al. ADVANCE Collaborative Group. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomised controlled trial. *Lancet* 2007;370:829–40.
- Mancia G. Effects of intensive blood pressure control in the management of patients with type 2 diabetes mellitus in the Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes (ACCORD) trial. *Circulation* 2010;122: 847–9.
- Mancia G, Kreutz R, Brunström M, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens* 2023;41:1874–2071.

