

Hipertensión matutina: ¿un predictor de riesgo en pacientes bien controlados?

Dra. Jessica Barochiner. Sección Hipertensión Arterial, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires. Instituto de Medicina Traslacional e Ingeniería Biomédica (IMTIB-CONICET).

Comentario del artículo: Diaz R, Barochiner J, Aparicio L, Martinez R. Isolated Morning Hypertension is a Predictor of Cardiovascular Events in Treated and Well Controlled Hypertensive Patients. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2025 Oct 13. doi: 10.1007/s40292-025-00746-5. Epub ahead of print. PMID: 41082148.

El presente estudio es el análisis de una cohorte de 925 pacientes con hipertensión bajo tratamiento que presentaban adecuado control global de la presión arterial por monitoreo domiciliario de presión arterial (MDPA), y fueron seguidos durante 6,2 años, con el objetivo de determinar si el presentar hipertensión matutina aislada (HMA), aún con adecuado control global, predecía la ocurrencia de eventos cardio y cerebrovasculares fatales y no fatales.

La HMA se definió como un promedio de presión arterial matutina ≥ 135 y/o ≥ 85 mmHg, aun cuando el promedio global de presión arterial permaneciera $< 135/85$ mmHg.

A lo largo del seguimiento, ocurrieron 126 eventos. La prevalencia de HMA fue 17,4%. Comparando los pacientes con y sin HMA, los primeros tuvieron un riesgo significativamente mayor de eventos cardio y cerebrovasculares. Esto fue válido aún luego de ajustar por posibles confundidores tales como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el número de antihipertensivos, la presencia de tabaquismo, de diabetes y la presión de consultorio (HR 1,6, 95% CI 1,1–2,2; $p = 0,02$).

Este estudio interpela sobre un tema muy discutido en los últimos años en el campo de la hipertensión arterial, que es la cronoterapéutica: ¿Se beneficiarían los pacientes con HMA de un abordaje cronoterapéutico? Si bien se han publicado estudios con resultados discordantes en la última década, algunos muy criticados desde el punto de vista metodológico, cabe destacar que ninguno ha abordado específicamente esta población de pacientes.

Por otra parte, los hallazgos de este estudio nos llevan a repensar algunas prácticas, en particular, la importancia de prescribir de manera más sistemática el MDPA en pacientes hipertensos/as que ya se encuentran bajo tratamiento, ya que medir la PA fuera del consultorio es la única forma de detectar la HMA; y, por otro lado, la necesidad indiscutible de incorporar al reporte del MDPA no sólo el promedio global sino los promedios de los distintos períodos del día, considerando que el control es adecuado cuando todos los períodos alcanzan la meta, independientemente del promedio global, como ya recomiendan algunas guías de origen asiático.

En conclusión, hemos encontrado en nuestro estudio que, incluso en pacientes con presión arterial adecuadamente controlada en promedio durante el día, un promedio matutino elevado se asocia con mayor riesgo de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares. Este hallazgo refuerza la necesidad de mirar más allá del promedio general y considerar las variaciones por períodos del día. **El MDPA se consolida como una herramienta clave: es accesible, de bajo costo y una excelente forma de detectar de manera precisa fenotipos de riesgo como la HMA.**