

RIESGO

Publicación oficial de la Sociedad Canaria de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular

Noviembre 2006

Director: Dr. Melchor Rodríguez Gaspar

EDITORIAL

A pesar de que existe una abrumadora cantidad de información disponible, hoy comienza en el área del riesgo vascular una nueva y modesta publicación creada por la Sociedad Canaria de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular con el objetivo fundamental de tratar de llevar a todos los médicos interesados una información útil para la práctica clínica habitual.

Para ello, queremos implicar en este proyecto a todos aquellos profesionales vinculados al mundo del riesgo vascular, con el fin de poder crear una publicación que atraiga el interés de todos. Queremos y deseamos que tanto los compañeros de atención primaria como los de especializada participen para mantener a flote este proyecto.

A diferencia de otras publicaciones ya existentes en este campo, hemos pensado que el formato de *boletín*, sería un medio práctico y útil para transmitir una información de interés no solo de las novedades en el área investigadora sino que además sea una herramienta útil- a modo de prontuario- en el trabajo clínico diario. Será por ello, una publicación reducida pero con la intención de que su contenido ayude a mejorar nuestra práctica médica.

No queremos terminar sin antes agradecer a todos los colaboradores su esfuerzo desinteresado y en particular al patrocinador, Bristol Mayer Squibb, que hace posible que este boletín vea la luz.

El director

VALE LA PENA LEER.....

- *Eplerenone Reduces Mortality 30 Days After Randomization Following Acute Myocardial Infarction in Patients With Left Ventricular Systolic Dysfunction and Heart Failure. JACC. 2005; 46: 425 – 431.*

En este trabajo se comenta en sus conclusiones, la utilización de eplerenona en el hospital, en aquellos enfermos con infarto agudo de miocardio con disfunción sistólica ($\leq 40\%$) e insuficiencia cardiaca.

- *Effect of combinations of drugs on all cause mortality in patients with ischaemic heart disease: nested case-control analysis*
. *BMJ* 2005; 330:1059-1063 (7 May)

En este estudio observacional prospectivo los autores opinan de la mejor combinación de fármacos en prevención secundaria.

- *Subclinical Hypothyroidism and the Risk of Heart Failure, Other Cardiovascular Events, and Death. Archive of Internal Medicine. Vol. 165 No. 21, November 28, 2005.*

Los autores hacen referencia a la importancia del hipotiroidismo subclínico como factor de riesgo de insuficiencia cardiaca a partir de niveles determinados de la TSH.

- *Should β blockers remain first choice in the treatment of primary hypertension? A meta-analysis. The Lancet 2005; 366:1545-1553.*

Este trabajo realiza una revisión crítica del papel de los beta-bloqueantes en el tratamiento de la hipertensión arterial.

- *Coronary risk in the population of the Canary Islands, Spain, using the Framingham function. Cabrera de León A. y cols. Med Clin (Barc). 2006 Apr 15;126(14):521-6.*

Por primera vez se estima el riesgo cardiovascular real de la población canaria aplicando la ecuación de Framingham por los datos obtenidos con el estudio CDC y comparándola con el estudio referencia de Gerona.

TENGA EN CUENTA QUE.....

- Utilizar **Metformina** en aquellos enfermos que presenten un aclaramiento de creatinina inferior a 50 ml/min condiciona un riesgo de **acidosis láctica**.
- Utilizar diuréticos ahorradores de K⁺(Espironolactona, Triamterene, Eplerenona), en aquellos enfermos con aclaramiento creatinina < 50 ml/min conlleva un riesgo alto de hiperpotasemia. Este riesgo aumenta si se asocian, además, inhibidores de la ECA o ARA-2. Esta situación se da con frecuencia en el tratamiento de la ICC del anciano, que de por sí tiene disminuido el filtrado glomerular.
- Es ineficaz utilizar diuréticos tiazídicos cuando el aclaramiento de creatinina es inferior a 30 ml/min. En este caso deberán utilizarse diuréticos de asa (furosemida, torasemida).
- Según los resultados del estudio ALLHAT utilizar alfabloqueantes como monoterapia en el tratamiento de la hipertensión arterial conlleva mayor riesgo de insuficiencia cardiaca.
- La combinación de medicación antihipertensiva y de alfabloqueantes para el tratamiento de la próstata supone mayor riesgo de hipotensiones postural, sobre todo en el anciano.

LA CHULETA

Cálculo estimado del Filtrado glomerular

$$* \text{Formula Cockcroft- Gault : } \text{Acl}_{\text{Cr}} (\text{ml}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2) = \frac{(140-\text{edad}) \times \text{peso (Kg)}}{72 \times \text{Creatinina}}$$

En mujeres multiplicar por = 0,85

*Ecuación modificada del estudio MDRD: $186 \times (\text{Cr}_p)^{-1.154} \times (\text{edad})^{-0.023} \times (0.742 \text{ si mujer}) \times (1.210 \text{ si raza negra})$.

Cálculo online: [http:// www.kidney.org/professionals/KDOQI/gfr.cfm](http://www.kidney.org/professionals/KDOQI/gfr.cfm)

PROYECTOS O TRABAJOS EN CURSO EN NUESTRA COMUNIDAD.

Hospital Nuestra Sra la Candelaria:

- ✓ Proyecto GENHYMAPE (Genes e Hipertensión en Madeira y otras regiones ultraperiféricas de la UE). El objetivo principal es el estudio de genes relacionados con el desarrollo de HTA.
- ✓ Estudio EPRIND: analizar los niveles de citocinas inflamatorias en pacientes diabéticos con HTA y su relación con el daño renal valorado mediante la excreción urinaria de albúmina, así como para evaluar el bloqueo del sistema renina-angiotensina mediante ARA-II (concretamente eprosartán) sobre estos parámetros.

NOVEDADES TERAPEUTICAS INDICACIONES / CONTRAINDICACIONES

El tratamiento de la obesidad sigue siendo uno de los pilares fundamentales del tratamiento antihipertensivo y del riesgo cardiovascular global y donde el arsenal terapéutico es limitado. Tres estudios publicados en los últimos meses, el Rio-Europe (Lancet, 2005), Rio Lipid (New England Journal of Medicine, 2005) y el Rio-North America (JAMA, 2006) nos habla de un nuevo fármaco prometedor para el tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico, el Rimonabant. Dicho fármaco es un bloqueador de los receptores endocannabinoides tipo 1. Los receptores del sistema endocannabinoide CBI se encuentra localizado en el hipotálamo y en el núcleo accumbens y son conocidos a regular el apetito. La hiperestimulación de dichos receptores provoca un aumento de las ingestas de comidas, de la lipogénesis y de la insulinoresistencia así como una disminución de la adiponectina. El rimonabant provoca un bloqueo de dicho sistema tanto a nivel central como periférico provocando una disminución de peso, de los componentes del síndrome metabólico y un aumento de la adiponectina. Esperamos que las investigaciones aclaren el potencial y el sitio de este nuevo fármaco en el tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico.

AGENDA DE CURSOS Y CONGRESOS

- VII Reunión de la Sociedad Canaria de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular. 10 y 11 de noviembre. Las Palmas de Gran Canaria.
- XII Reunión Nacional SEH-LELHA. Sevilla del 6 al 9 marzo del 2007.
- XIII Reunión de la Sociedad Catalana de Hipertensión Arterial. Barcelona del 12-13 diciembre del 2006.
- Segundo Congreso internacional en prediabetes y síndrome metabólico. Barcelona. 25-28 de abril del 2007.
- Fourth Mediterranean Meeting on Hypertension and Atherosclerosis, Turquía. 9-12 de mayo de 2007.
- 22nd Annual Scientific Meeting and Exposition .American Society of hypertension. Chicago. 19-22 mayo 2007.
- Seventeenth European Meeting on Hipertensión. Milán, Italia. 15-19 de junio de 2007.

NOTICIAS DE LOS CENTROS

EL ACERICO

- ✓ La buena medida de la tensión arterial conlleva la utilización de brazaletes de diferentes tamaños para evitar los errores de lectura. Estos brillan por su ausencia en algunos de nuestros centros de salud y hospitales. Es imprescindible que en ellos, una vez por todas, se dispongan de los mismos. Esta falta de dotación adquiere mayor trascendencia clínica en la toma de T.A. de un obeso (\varnothing del brazo > 30 cms) con manguito estándar (12x24 cms).