



Archivos
de Cardiología
de México

www.elsevier.com.mx



COMENTARIO EDITORIAL

Presión arterial sistólica y pronóstico funcional en pacientes con enfermedad vascular cerebral aguda: Registro mexicano de enfermedad vascular cerebral

Systolic blood pressure and functional outcome in patients with acute stroke: A Mexican registry of acute cerebrovascular disease (RENAMEVASC)

José Luis Constante-Sotelo

Neurólogo adscrito Servicio de Neurología, INCICH.

Recibido el 14 de octubre de 2010; aceptado el 15 de noviembre de 2010.

En particular durante los últimos veinte años, se ha notado un considerable incremento informativo por parte de la literatura médica especializada concerniente a la presión arterial elevada y su asociación con la enfermedad vascular cerebral (EVC); así han surgido numerosos artículos prospectivos de cohorte y meta-análisis de dichos protocolos que enfatizan en el descenso de la presión arterial como prevención de la EVC; dichos estudios nos indican que tanto en algunas regiones de Asia como en Norteamérica y en Europa Occidental por cada 10 mmHg de descenso en la presión arterial sistólica habrá un decremento asociado en el riesgo de la EVC de aproximadamente un tercio de las poblaciones estudiadas entre 60 a 69 años de edad. Dicha asociación es continua en los niveles de descenso de la TA por lo menos hasta 117/75 mmHg y es consistente entre los diferentes grupos poblacionales, los sexos y los diferentes subtipos de EVC. Esta asociación proporcional es dependiente de la edad y sigue siendo una asociación positiva en aquellos grupos que promedian los ochenta años.¹

En México se había dado una notoria carencia de estudios de cohorte que configuraran la perspectiva nacional epidemiológica de uno de los principales factores de riesgo vascular reconocidos mundialmente como la HAS, necesidad resuelta por estudios como RENAHTA,² que ha venido a significar un gran estudio de cohorte nacional de seguimiento de la HAS en el adulto, así como de otros factores de riesgo que incrementan la prevalencia de hipertensión arterial como la DM tipo 2, la obesidad o las dislipidemias; entre otras, que pertenecen al grupo de las enfermedades crónico degenerativas o enfermedades crónico esenciales del adulto, cuyo crecimiento exponencial en las últimas dos décadas ha venido a superar la prevalencia de las enfermedades transmisibles del adulto.

Es en este contexto que al irse delineando cada vez con mayor precisión una entidad compleja como la HAS podemos afirmar, parafraseando la opinión de un neurólogo ampliamente reconocido, el Dr. Oscar Benavente del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en San Antonio, EUA: *La enfermedad cerebrovascular*

Correspondencia: José Luis Constante-Sotelo. Instituto Nacional de Cardiología, Juan Badiano No. 1. Col. Sección XVI, Cp. 14080, México, DF. Teléfono: 55 (52) 5573 2911. Correo electrónico: constantesotelo@gmail.com

y la cardiovascular son dos entidades íntimamente relacionadas (afirmación conocida intuitiva o reflexivamente tanto por cardiólogos como por neurólogos);³ sin embargo, era necesario un estudio neurológico nacional que reflejara ese nexo dialéctico entre estas dos entidades, y que con estudios como el actual titulado: "Presión arterial sistólica y pronóstico funcional en pacientes con enfermedad vascular cerebral aguda: Registro mexicano de enfermedad vascular cerebral"; que nos permitimos presentarles como un estudio que delinea a la HAS como uno de los principales factores de riesgo vascular en el contexto de su pronóstico funcional, pues dicho estudio, RENAMEVASC (Registro Mexicano de Enfermedad Vascular Cerebral) consiste en un registro nacional y multicéntrico de 25 hospitales de segundo y tercer nivel en 14 estados de la República Mexicana, con una amplia casuística como población representativa de los diferentes subtipos de EVC, en el periodo comprendido de noviembre de 2002 a octubre de 2004. Dicho protocolo empleó como diagnóstico definitivo al método de imagen, ya fuera tomografía computarizada o resonancia magnética nuclear, ambas de cráneo, categorizando al EVC en isquémico o hemorrágico, con registro de la PA, con énfasis en la PA sistólica (PAS) al ingreso, destacando el pronóstico funcional de este tipo de pacientes mediante la Escala Modificada de Rankin (EMR),⁴ una escala de fácil aplicación y ampliamente validada en la neurología clínica de investigación. Lo anterior en el entendimiento de que la EVC representa a nivel mundial la segunda causa de muerte y la principal causa de invalidez;^{5,6} asimismo, en países en desarrollo como el nuestro, al representar la cuarta causa de muerte⁷ y ser una de las causas de mayor discapacidad en el adulto, el impacto socioeconómico será fuerte si además tomamos en cuenta que hasta 30% de los pacientes con EVC desarrollarán demencia.⁸ En México, la frecuencia de hipertensión arterial sistólica se ha incrementado y los índices de descontrol por pobre apego al tratamiento

antihipertensivo continúan elevados.⁹ Es en este contexto que creemos que la presente investigación fundamenta claramente, con estadística analítica, el valor pronóstico que tiene la primera medición de la PAS en las primeras 48 horas de evolución en la EVC aguda, contribución importante para las urgencias neurológicas cerebrovasculares, que muestra la tasa de mortalidad a los 30 días y un patrón no lineal en J con respecto a la PAS, observándose que para ambos extremos de la distribución, tanto la hipotensión como la hipertensión extremas, se asociarán con una mayor probabilidad de muerte, junto con la edad mayor de 65 años, estableciéndose un mejor pronóstico funcional para los pacientes que tuvieron una PAS entre 100 mmHg y 159 mmHg, ya que el descontrol hipertensivo es frecuente en los diferentes subtipos de EVC

Referencias

1. Lawes C, Bennett D, Feigin V, et al. Blood pressure and stroke. An overview of published reviews. *Stroke* 2004;35:776-785.
2. Rosas Peralta M, Lara A, Pastelín G, et al. Reencuesta Nacional de Hipertensión Arterial (RENAHTA): Consolidación mexicana de los factores de riesgo cardiovascular. Cohorte nacional de seguimiento. *Arch Cardiol Mex* 2005;75:96-111.
3. Benavente O, Hart R. Enfermedad cerebrovascular y cardiovascular: dos entidades íntimamente relacionadas. *Editorial Stroke en español. J Am Heart Assoc* 2004;2:4.
4. Rankin J. Cerebral vascular accidents in patients over the age 60, II: prognosis. *Scott Med J* 1957;2:200-215.
5. Murray CJL, López AD. Mortality by cause for eight regions of the world: Global burden of disease study. *Lancet* 1997;349:1269-1276.
6. Sacco RL. Risk factors, outcomes, and stroke subtypes for ischemic stroke. *Neurology* 1997;49:S39-S44.
7. Estadísticas vitales. *Salud Pública Mex* 2005;47:178-179.
8. Bonita R, Beaglehole R, Asplund K. The Worldwide problem of stroke. *Curr Op Neurol* 1994;7:5-10.
9. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, et al. Hypertension in Mexican adults: results from the National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Publica Mex* 2010;52:S63-71.