

Interacciones novedosas entre factores de riesgo cardiovasculares. Resultados del estudio PESECAD-HTA

Novel interactions among cardiovascular risk factors. Results from the PESECAD-HTA study

Sr. Editor:

Si bien es cierto que la comunidad médica había considerado desde antaño a la hipertensión arterial (HTA) esencial como una entidad propia del adulto, desde hace años los cuatro Reportes norteamericanos sobre manejo y tratamiento de HTA en niños y adolescentes publicados hasta la fecha¹ junto a las más recientes Guías Europeas en tal contexto de 2016² han incrementado notablemente el interés sobre esta problemática.

En la actualidad se conoce que la identificación de factores de riesgo cardiovasculares (FRC) permite evaluar cuál es el sujeto con mayor probabilidad de evolucionar hacia la HTA, pero la escasez de estudios longitudinales en tal sentido no permite establecer distinciones precisas^{1,2}.

En atención a lo anterior, uno de los objetivos del estudio cubano PESECAD-HTA con algunos resultados en otro contexto ya publicados fue valorar la interacción de los FRC desde el estado prehipertensivo en la adolescencia hacia la HTA en la adultez³. De los 385 prehipertensos diagnosticados durante la primera etapa del estudio se escogió muestra aleatoria de 125 a los que se le realizó un seguimiento clínico bianual en consulta médica durante ocho años (2001 al 2009).

Se debe añadir que en el 100 % de los casos, la conversión de los prehipertensos adolescentes en adultos hipertensos ocurrió entre el séptimo y octavo años de seguimiento, con una incidencia acumulada de HTA de 0,65 (IC para el 95% de 56,9-73,53) Al arribar a la adultez, el 65,60% de los prehipertensos se habían convertido en adultos hipertensos y el 34,40% permaneció como prehipertenso.

Luego del procesamiento estadístico realizado, se obtuvieron una serie de interacciones inéditas entre

los FRC en la adolescencia en su trayectoria hacia la adultez; el autor considera oportuno para el correcto entendimiento de estas tener en cuenta que el estadígrafo utilizado (árbol de decisión) se construyó empleando la técnica de CHAID, partiendo de análisis de variables independientes en aras de determinar interacciones significativas entre variables independientes en función de las variables dependientes (HTA o preHTA en la adultez). Por lo tanto, las interacciones identificadas no discriminan a las demás variables independientes o FRC, las que, a la hora de realizar el análisis de cada una de las interacciones, deben ser tenidas en cuenta.

Cuando se analizan los resultados de la técnica estadística empleada en esta investigación, se destaca la existencia de cuatro variables trazadoras: peso al nacer, edad del diagnóstico de la preHTA, el ambiente familiar y obesidad familiar (figura 1).

La plausibilidad científica de las interacciones emitidas no es desacertada teniendo en cuenta fenómenos como el de la causalidad compleja y la epigénesis; los “sesgos” al establecer puntos de corte “definitivos” en variables cuantitativas continuas (ejemplos para el BPN, e incluso las categorías tensionales) son reales. Una limitación fundamental de los puntos de corte entre la normalidad y la anormalidad es que en casi ninguna variable existe algún fundamento biológico que permita utilizar un valor particular como límite de la normalidad. Es decir, no se tiene en cuenta la posibilidad de que el daño a nivel molecular o celular esté ya presente desde mucho antes de que se hayan alcanzado los rangos considerados como anormales⁴.

Las diferentes interacciones obtenidas permiten “trazar” un camino a seguir y “adelantarse” en la detección de los diversos FRC estudiados desde la complejidad de su interacción; incluso antes de que algunos indicadores alcancen la denominada “positividad”.

El autor considera que la predicción desde estadios pre-clínicos de la HTA en las primeras edades de la vida es primordial⁵. Es hora de encontrar formas más inteligentes y a tono con las teorías de la causalidad compleja si queremos acercarnos a una prevención más real de la enfermedad desde la complejidad de su origen.

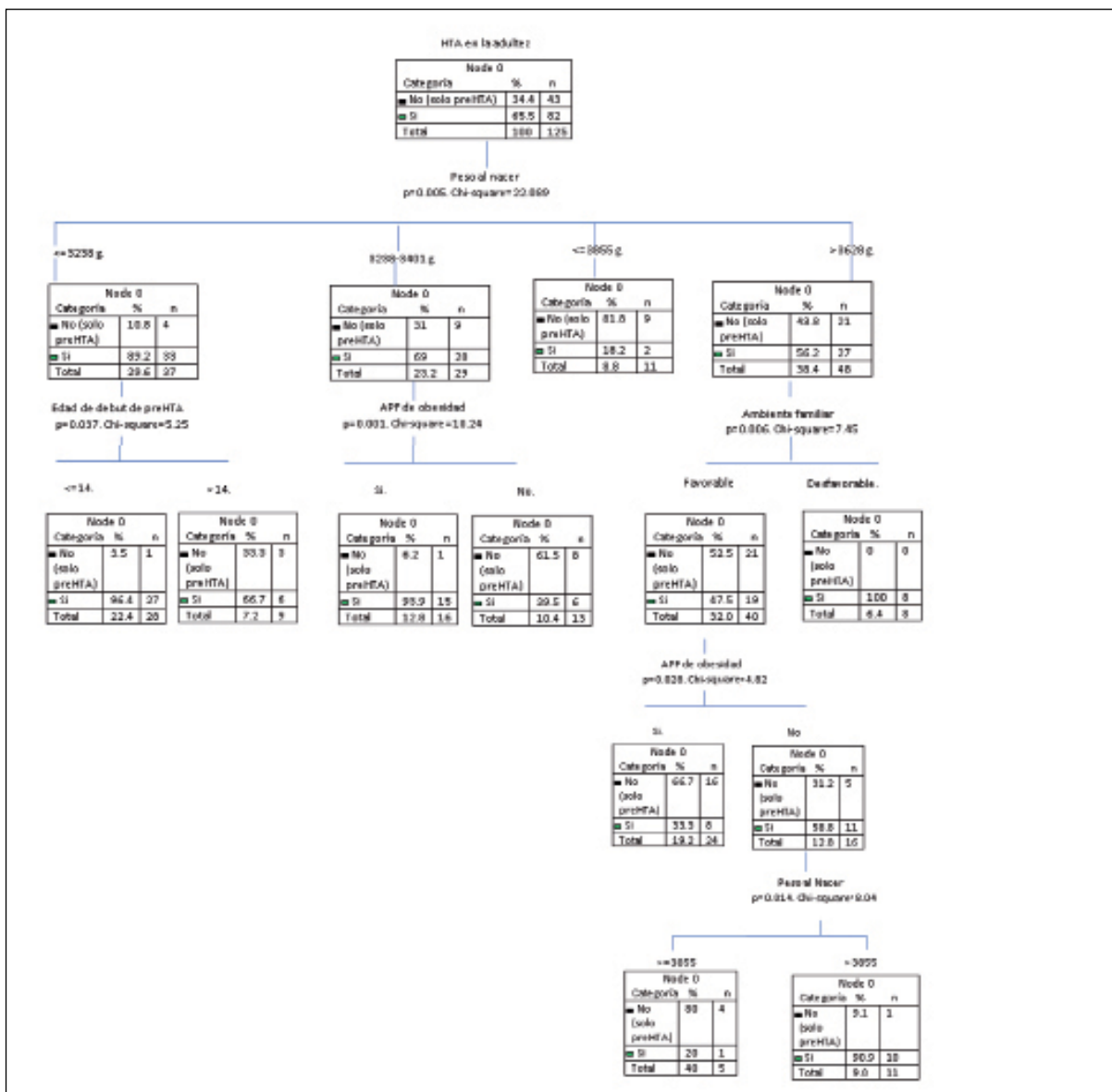


Figura 1. APF. Antecedente patológico familiar. Fuente. Cuestionarios.

Referencias

- National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics. 2004;114:555-76.
- Lurbe E, Agabiti-Rosei E, Cruickshank J, Dominiczak A, Erdine S, Hirth A, et al. 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents. J Hypertens. 2016;34(10): 1887-920.
- Pérez Fernández GA, Grau Avalo R. Cardiopatía hipertensiva en la adolescencia. resultados preliminares del estudio PESESCAD-HTA. Hipertens y Riesgo Vasc. 2012;29(3):75-85. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1889183712000499>.
- Pérez Fernández GA. The arbitrariness of the cut off points. a reflection since the perspective of predisease. Arch Cardiol Mex. 2012;82(3).
- Pérez Fernández GA, Grau-Abalo R. From the prehypertensive adolescent to the hypertensive adult. Is possible to predict the conversion? Arch Cardiol Mex. 2012;82(2):112-9.

Guillermo Alberto Pérez Fernández (MD, PhD)
Hospital Celestino Hernández Robau.
Departamento de Cardiología.
Servicio de Cardiología Clínica. Santa Clara.
Villa Clara. Cuba.

Correspondencia:
gpfholly@gmail.com