

Titulo: Diabetes e hipertensión*.

Autor:

Dr. Julen Ocharan-Corcuera

Centro

Osakidetza. Vitoria-Gasteiz.

Correo electrónico: julenocharan@yahoo.es

***II Reunión Sociedad Vasca de Hipertensión Arterial
(SOVASHTA). Vitoria-Gasteiz, 9 de febrero de 2001.**

RESUMEN.

En esta II reunión de la Sociedad Vasca de Hipertensión (SOVASHTA), vamos a abordar el tema de la diabetes y la hipertensión arterial (HTA). Dentro de los componentes de la estratificación del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial viene determinado no sólo por el nivel de la presión arterial sino también por la presencia o ausencia de lesión en los órganos diana u otros factores de riesgo como fumar, dislipemia y diabetes mellitus. Debemos iniciar una terapia con fármacos antihipertensivos junto con modificaciones en el estilo de vida, en especial pérdida de peso, para reducir la presión arterial por debajo de 130/85 mm Hg.

Palabras claves:

Diabetes mellitus. Obesidad. Hipertensión arterial. Evaluación. Tratamiento.

Introducción

Primero, comentaremos que dentro de los componentes de la estratificación del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial viene determinado no sólo por el nivel de la tensión arterial si no también por la presencia o ausencia de lesión en los órganos diana u otros factores de riesgo como fumar, dislipemia y diabetes mellitus tal como se refleja en la tabla 1.

Todos sabemos pero siempre debemos iniciar el tratamiento de la HTA en la DM con la modificación del estilo de vida para la prevención y control de la hipertensión arterial, como son: perder peso si existe sobrepeso, Eliminar el consumo de alcohol o limitar a no más de 30 ml de etanol (p ej 720 ml de cerveza, 300 ml de vino, o 60 ml de whisky) al día, o 15 ml de etanol al día para las mujeres, aumentar la actividad física aeróbica (35-45 minutos la mayoría de los días de la semana), reducir el consumo de sodio a no más de 100 ml al día (2,4 g de sodio o 6 g de cloruro de sodio), mantener un consumo adecuado de potasio en la dieta (unos 90 mmol al día), mantener un consumo adecuado de calcio y magnesio para la salud en general y dejar de fumar y reducir la ingestión de grasas saturadas y colesterol para una completa salud cardiovascular.

Debemos dentro de los pacientes con diabetes mellitus, detectar la evidencia de una disfunción autónoma e hipotensión ortostática, para lo cual deberíamos medir la tensión arterial en posición supina, sentado y de pie en todos los pacientes con diabetes mellitus.

El control de la tensión arterial ambulatoria automatizada puede ser de gran ayuda.

Pacientes con diabetes mellitus.

La hipertensión arterial y la diabetes es evidente que están relacionados. La hipertensión arterial no sólo es dos veces más frecuente en las personas que tienen diabetes, sino que las personas hipertensas tienen una probabilidad superior al doble de presentar diabetes que las normotensas.

Para detectar la evidencia de una disfunción autónoma e hipotensión ortostática, debería medirse la tensión arterial en posición supina, sentado y de pie en todos los pacientes con diabetes mellitus.

La diabetes tipo 2 se asocia con un riesgo aumentado de morbilidad cardiovascular que es aproximadamente el doble en hombres y el cuádruple

en mujeres. La hipertensión en los diabéticos contribuye a : arteriopatía coronaria, accidente vascular cerebral, vasculopatía periférica, enfermedad renal terminal y retinopatía diabética.

El control de la tensión arterial ambulatoria automatizada puede ser de gran ayuda .

Debería iniciarse una terapia con fármacos antihipertensivos junto con modificaciones en el estilo de vida, en especial pérdida de peso, para reducir la tensión arterial por debajo de 130/85 mmHg.

Los resultados de varios ensayos clínicos aleatorizados apoyan el efecto beneficioso del tratamiento antihipertensivo sobre la morbimortalidad cardiovascular en los pacientes con diabetes. Existe una evidencia creciente de que el control de la presión arterial puede prevenir o reducir la progresión de la enfermedad renal, una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes.

Tratamiento: ¿ fármacos, en general?

Son preferibles los inhibidores de la ECA, alfabloqueantes, antagonistas del calcio y diuréticos debido a menores efectos adversos sobre la homeostasis de la glucosa, perfil de lípidos y función renal. Aunque los betabloqueantes pueden tener efectos adversos sobre el flujo sanguíneo periférico, prolongar la hipoglucemia, los pacientes con diabetes que siguen un tratamiento con diuréticos y betabloqueantes experimentan una reducción similar o mayor de enfermedad coronaria y de eventos cardiovasculares comparados con las personas no diabéticas. En pacientes con nefropatía diabética, se prefieren los inhibidores de la ECA. Si éstos están contraindicados o no se toleran bien, puede considerarse el uso de los bloqueantes de los receptores de la angiotensina II. También se ha observado protección renal con el uso de antagonistas del calcio.

Está creciendo la evidencia de que las pautas con medicación múltiple son necesarias, con frecuencia, para conseguir los objetivos de presión arterial en los pacientes hipertensivos con diabetes. El tratamiento que combina los efectos complementarios de 2 tipos diferentes de fármacos incrementa la actividad antihipertensiva que se observa con cada uno de ellos por separado: además, los resultados de diversos ensayos clínicos muestran que los efectos secundarios se pueden minimizar cuando se emplean dosis más bajas de los fármacos combinados.

Dr. Julen Ocharan

TABLA 1.

Componentes de la estratificación de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial.

1.- PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

- Tabaco
- Dislipemia
- Diabetes mellitus
- Edad superior a 60 años
- Historia familiar de enfermedades cardiovasculares: mujeres de menos de 65 años u hombres de menos de 55 años.

2.- LESIÓN DE ÓRGANOS DIANA/ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CLÍNICAS.

- Enfermedades cardíacas
 - ✧ Hipertrofia de ventrículo izquierdo
 - ✧ Angina de pecho/infarto de miocardio anterior
 - ✧ Revascularización coronaria anterior
 - ✧ Insuficiencia cardíaca
- Apoplejía o accidente cerebral transitorio
- Nefropatía
- Enfermedad arterial periférica
- Retinopatía.