



CARTA AL EDITOR

A propósito del artículo “Agregación familiar para la hipertensión arterial”

About the article
“Familial aggregation of arterial hypertension”

[Japsith Michele Loayza Guerrero^{1*}](#) / [Jorge Giordanno Torres Yataco¹](#)

¹Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Medicina Humana. Ica, Perú.

*Autor para la correspondencia: japsithloayza@gmail.com

Recibido: 13/05/2021. Aprobado: 21/05/2021

Loayza Guerrero JM, Torres Yataco JG. A propósito del artículo “Agregación familiar para la hipertensión arterial”.
Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado]; 20(4):e4186. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4186>

Estimado editor:

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los mayores problemas de Salud Pública a nivel mundial en la actualidad, y un factor de riesgo fuertemente asociado a morbilidad y mortalidad.⁽¹⁾

Recientemente hemos leído un artículo publicado en su revista elaborado por Gómez Tejeda, et. al (2021) titulado “Agregación familiar para la hipertensión arterial”;⁽²⁾ donde los autores hacen referencia a la importancia de identificar los factores de riesgo potenciales para desarrollar esta enfermedad en aquellos pacientes con antecedentes familiares de primer grado. Al respecto consideramos que un factor de riesgo importante no fue tenido en cuenta en esta investigación: la dislipidemia.

Las dislipidemias son alteraciones del metabolismo lipídico, tanto por exceso, situación conocida como hiperlipidemia, como por defecto, situación conocida como hipolipidemia. Las alteraciones de las lipoproteínas plasmáticas están fuertemente asociadas con el desarrollo del proceso aterosclerótico, mostrando una relación causal entre dichas alteraciones y el desarrollo de enfermedad cardiovascular, dentro de ellas la HTA.⁽³⁾

La razón por la cual la HTA está asociada a otros trastornos metabólicos, en especial, la dislipidemia; se debe a que esta comorbilidad está presente en más de un tercio de los pacientes adultos hipertensos. Además, ambas con frecuencia se manifiestan de manera concomitante en el contexto clínico de la obesidad y de la insulina-resistencia, exacerbando los efectos de la disfunción endotelial, y actuando conjuntamente en la pared arterial para desarrollar la aterosclerosis.⁽⁴⁾

Un primer estudio ha demostrado que cuando se trata la dislipidemia, disminuye la HTA. Una revisión mostró que el uso de hipoglucemiantes orales, específicamente estatinas y los fibroatos, contribuyeron al descenso y mejoría de las cifras tensionales en pacientes hipertensos con dislipidemia, pudiendo estar mediada por una disminución de la reactividad vascular.⁽⁵⁾

Un segundo estudio demostró que en los pacientes con HTA nocturna, la proporción de dislipidémicos era de 83,1 %, encontrándose de esa forma una asociación estadísticamente significativa entre ambas, siendo indicativos de mayor riesgo cardiovascular.⁽⁶⁾

Por lo que la HTA y la dislipidemia son factores de riesgo mayores para desarrollar enfermedad cardiovascular; y la prevalencia de ambas condiciones se incrementa a medida que aumenta el grado de adiposidad. Se ha estimado que 75 % de la HTA puede ser atribuida a la obesidad y dislipidemia.⁽⁷⁾

En conclusión, reconocer a la dislipidemia como un factor de riesgo clave para el desarrollo de la HTA, nos permite trabajar en un control preventivo para reducir la mortalidad asociada. Por esta razón, consideramos importante incluirlo dentro de las variables a analizar en este tipo de investigaciones en el futuro.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cantillo G.M. Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión arterial en un Policlínico cubano. Horizonte Sanitario [Internet]. 2020 [Citado 12/04/21];19(1):69-77. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2899>
2. Tejeda JG, Abreu RP, Velázquez OT, Tamayo AEI. Agregación familiar para la hipertensión arterial. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [Citado 12/04/21];20(2):e3509. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3509>
3. Candás Estébanez B, Pocoví Mieras M, Romero Román C, Vella Ramírez JC, Esteban Salán M, Castro Castro MJ, et al. Estrategia para el diagnóstico de las dislipidemias. Recomendación 2018. Revista Laboratorio Clínico [Internet]. 2019 [Citado 12/04/21];12(4):21-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-estrategia-el-diagnostico-dislipidemias-recomendacion-S1888400819300479>
4. Chapman MJ, Sposito AC. Hypertension and dyslipidaemia in obesity and insulin resistance: pathophysiology, impact on atherosclerotic disease and pharmacotherapy. Pharmacology & Therapeutics [Internet]. 2008 [Citado 12/04/21];117(3):354-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18215759/>
5. Arellano Moya A. Dislipidemia e hipertensión arterial ¿Patologías independientes o correlacionadas?. Acta Académica [Internet]. 2019 [Citado 12/04/21];58:243-66. Disponible en <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/133>
6. Rivero M, Quiroz L, Spósito P, Huarte A. Hipertensión arterial y dislipemia. Revista Uruguaya de Cardiología [Internet]. 2020 [Citado 12/04/21];35(3):119-32. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202020000300119&lng=es
7. Villafuerte Moreno DN, Marcillo Carvajal CP, Mera Villamar LA. Dislipidemia y su relación con la hipertensión arterial en adultos de 30 a 60 años que habitan en la Parroquia Pedro Pablo Gómez del Cantón Jipijapa. RECIAMUC [Internet]. 2019 [Citado 12/04/21];2(1):655-68. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/48>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.