
EDITORIAL

XXV CONGRESO ARGENTINO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (BUENOS AIRES, 12-14 ABRIL 2018)

*XXV ARGENTINE CONGRESS OF ARTERIAL HYPERTENSION (BUENOS AIRES,
APRIL 12-14, 2018)*

Felipe Inserra

Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral, Maestría de Mecánica Vasculare e Hipertensión Arterial, Buenos Aires, Argentina

Rev Nefrol Dial Traspl. 2018; 38 (2): 99-102

La ciudad de Buenos Aires entre el 12 y 14 de abril de 2018, ha sido sede de un nuevo Congreso de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA). Este año, en concordancia con la conmemoración del cuarto de siglo de vida de la Sociedad, tuvo lugar el XXV Congreso Anual de Hipertensión Arterial en el Hotel Panamericano de esta ciudad.

Como viene sucediendo desde sus inicios el Congreso de SAHA continúa creciendo año a año, tanto en su calidad científica como el número de participantes. Este año el XXV Congreso contó con más de 2600 inscriptos, incluyendo más de 50 profesionales de países vecinos.

Como es habitual los programas de los Congresos de SAHA incluyen la mayoría de los aspectos vinculados a la hipertensión arterial. Para el desarrollo del programa científico se organizaron más de 60 actividades diversas; durante gran parte del tiempo hubo 4 a 6 en simultáneo. El programa incluyó la participación de 13 prestigiosos invitados extranjeros, junto a más de 130 invitados nacionales referentes de las diversas áreas temáticas de la hipertensión arterial.

Algunos de los temas desarrollados merecen destacarse, ya que fueron específicamente

profundizados. Un tema candente fue cual debe ser el objetivo de la presión arterial de los pacientes bajo tratamiento antihipertensivo, si el clásico de < de 140/90 mmHg o uno más bajo < de 120/80 mmHg, como sugieren algunas recomendaciones. Este aspecto no solamente ocupó presentaciones en diferentes mesas, sino también fue motivo de intensos debates, con posiciones no coincidentes, especialmente motivados por los resultados del estudio SPRINT y las recomendaciones, especialmente en los Estados Unidos, surgidas del mismo. El estudio fue duramente criticado en reiteradas oportunidades, objetando en especial la manera diferente de medición de la presión arterial durante la visita médica utilizada en el mismo, ya que ella fue hecha con equipos automáticos especialmente diseñados y programados para que el registro de presión se haga en ausencia del médico de la sala de consulta. Se sabe por estudios controlados, previos y posteriores, que los registros obtenidos con esta metodología arrojan resultados de presión arterial más bajos, con una diferencia media entre 10 y 15 mmHg, comparados con la metodología convencional con los que se han hecho los estudios previos, donde es el médico durante la consulta el responsable de los registros.

Fue de interés para el debate poder comparar estas recomendaciones de objetivo < a 120/80 mmHg, con las que propone el nuevo Consenso Argentino sobre Hipertensión Arterial, que fuera presentado en su forma definitiva durante el Congreso, y donde se sugiere mantener el objetivo clásico de < a 140/90 mmHg, para la población general de hipertensos. El documento fue elaborado por primera vez de manera conjunta por tres sociedades científicas: la Sociedad Argentina de Cardiología, la Federación Argentina de Cardiología y la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, quienes conformaron un comité ejecutivo y equipos de trabajo mixtos, entre referentes de las tres sociedades, para elaborar este relevante documento científico nacional, el cual recomiendo fuertemente leer, podrán hacerlo en la página web de la SAHA (saha.org.ar). Lamentablemente la Sociedad Argentina de Nefrología no tuvo representación.

La discusión sobre cuáles son los objetivos más adecuados de presión arterial incluyó a las poblaciones especiales o con diferentes enfermedades asociadas y comorbilidades, entre ellas estuvieron la diabetes y la propia enfermedad renal crónica en sus distintos estadios. Tuve la oportunidad de formar parte de las mesas en que fue debatido este último tema, y hubo consenso en que el objetivo de presión arterial a lograr en los pacientes con enfermedad renal depende de varios aspectos clínicos que debemos considerar en cada situación, como son: la edad del paciente, el estadio de la enfermedad y la fragilidad del paciente, las comorbilidades presentes particularmente la cardiovascular, y también algo muy importante como es la presencia o no de proteinuria (> 500 mg/día). Como concepto general para la población de pacientes con enfermedad renal crónica podríamos decir que para la gran mayoría de ellos el objetivo de presión arterial sistólica, que es la más importante, debe ubicarse entre 130 y 140 mmHg, y dentro de este rango es el criterio

del médico el que determina si el paciente a tratar es más conveniente que esté cerca de 130 o de 140 mmHg. Habrá algunas pocas situaciones donde el nefrólogo podrá optar por objetivos más bajos aún que 130 mmHg, esto último puede ser de utilidad especialmente en pacientes jóvenes y proteinúricos con el propósito de reducir la pérdida proteica. Esta última sentencia no tiene evidencia de trabajos randomizados que le den respaldo y solo quedó en carácter de opinión de expertos. Se hizo hincapié en un hecho relevante como es el escaso logro de los objetivos terapéuticos en los pacientes hipertensos en general y en algunas de sus subpoblaciones, como son los pacientes diabéticos y renales, donde lamentablemente es más notorio aún, refiriéndose en relación a las estrategias antihipertensivas para mejorar el logro de objetivos, se insistió en la necesidad de uso de asociaciones de drogas para la gran mayoría de los pacientes, especialmente en asociaciones en mismo comprimido para lograr mejorar la adherencia a los tratamientos la que es dramáticamente baja en nuestro país.

Pocas novedades en las estrategias terapéuticas, las más relevantes mostradas en el Congreso fueron los excelentes resultados de nefro y cardio protección que generan los inhibidores del cotransporte sodio glucosa o inhibidores de SGLT2, conocidos genéricamente como gliflozinas en los pacientes diabéticos. Si bien no podría caratulárselas estrictamente como drogas antihipertensivas, estas drogas son significativamente efectivas en la reducción de la hemoglobina glicosilada de los pacientes con diabetes tipo 2, a lo que suman su excelente seguridad, con ausencia de reacciones adversas severas, en especial episodios de hipoglucemia. Producen una reducción sostenida, entre 4 y 6 mmHg, de la presión arterial en los pacientes diabéticos hipertensos, pero el beneficio más importante es que reducen más 30 % la mortalidad general. También se reconfirmó que el bloqueo del Sistema Renina Angiotensina es la estrategia antihipertensiva central en los pacientes diabéticos y renales. En estos últimos

el bloqueo del SRA no debe limitarse a los estadios tempranos de la enfermedad renal y mucho menos interrumpirse cuando los pacientes lleguen a los estadios avanzados o ya estén en tratamiento sustitutivo.

Otros temas tratados en profundidad fueron: a) hipertensión arterial del embarazo, participo del congreso la presidente de la Sociedad Internacional de Hipertensión y Embarazo; b) hipertensión arterial en la mujer, la actual presidente de la SAHA, Dra. Judith Zilberman, participó muy activamente de las presentaciones y debates (fue el tema de su tesis doctoral) y coordinó además una Toma de Posición de la SAHA sobre el tema; c) otra Toma de Posición de la SAHA sobre los Antagonistas de los receptores 1 de Angiotensina II (ARA II) fue presentada durante el congreso, ambas Tomas de Posición también pueden leerse en la página web de la SAHA; d) se trataron además: la hipertensión arterial del anciano, la hipertensión arterial en los niños y adolescentes, la importancia que tienen el MAPA y el monitoreo domiciliario de la presión (MDPA) en la confirmación diagnóstica y en el logro de los objetivos de los pacientes hipertensos, el deterioro cognitivo asociado, la ayuda que brindan los estudios de mecánica vascular y cardioimpedancia no invasiva en especial en los pacientes hipertensos de difícil manejo, como son los pacientes diabéticos y renales. Muchos otros temas de especial importancia clínica y novedosos mecanismos básicos fueron vistos durante los dos días y medio de duración del congreso.

Otro de los aspectos relevantes de los Congresos de la SAHA es la presentación de los resultados de las investigaciones que los distintos grupos vinculados a la hipertensión arterial, de nuestro país y de países vecinos, hacen en sus centros asistenciales y laboratorios de investigación. Para esta actividad se otorgó un espacio importante durante todo el congreso, además del incentivo que representan los importantes premios y subsidios para los mejores trabajos o proyectos presentados en

las áreas: básica, clínica, epidemiológica o de investigación traslacional. La entrega de premios que se hizo durante el acto de cierre del Congreso distinguió a prestigiosos grupos de investigación de nuestro país. Recibieron el Premio Prof. Dr. Juan Carlos Fasciolo al mejor trabajo de Investigación Clínica en presentación oral el Dr. Walter Espeche y col, del grupo de investigación del Hospital General San Martín de La Plata por el trabajo: La hipertensión arterial nocturna en la mitad del embarazo de riesgo predice preeclampsia. El Premio Prof. Dr. Carlos María Taquini al mejor trabajo de Investigación Básica en presentación oral fue otorgado al Dr. Mazzei L. y col de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cuyo, por el trabajo Rosuvastatina reduce la sobrecarga alostática celular por deformación mecánica. También recibieron premios por los mejores posters los grupos de investigación de la cátedra de anatomía e histología de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, del Centro de Investigaciones Cardiovasculares de la Facultad de La Plata, y nuevamente del grupo de investigación del Hospital San Martín de La Plata.

Desde lo personal este Congreso tuvo muchos aspectos descolantes: a) la organización dependiente del Comité Organizador presidido por el Dr. Pablo Rodríguez; b) el nivel del programa científico que fue responsabilidad del Comité Científico presidido por la Dra. Paula Cuffaro; c) la posibilidad de recibir gran cantidad de información actualizada de distintos temas, e intercambiar opiniones, experiencias y actividades sociales con prestigiosos colegas y amigos de diferentes formaciones y especialidades; d) a todo ello se sumó un sabor especial por el reconocimiento que me brindaron mis colegas, al otorgarme el Premio a la Trayectoria en Hipertensión Arterial, cosa que agradecí emocionada y profundamente.

Quisiera finalmente reiterar un comentario que he hecho en otras oportunidades, en relación con la escasa participación de

nefrólogos en la SAHA, y también baja asistencia de colegas a los internacionalmente muy reconocidos congresos, considero que esta es una verdadera lástima. Este nivel de actividades científicas hechas en nuestro país excelentemente programadas y organizadas, que se ocupa en profundidad de un área que

forma parte esencial de nuestra actividad diaria como nefrólogos, que además brinda muchas facilidades para que los profesionales de áreas vinculadas asistan, debe ser más aprovechada por los colegas. Deseo fervientemente que alguna vez cambie.

Recibido en su forma original: 4 de junio de 2018
Dr. Felipe Inserra
Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral, Maestría de
Mecánica Vasculosa e Hipertensión Arterial
e-mail: felipe.inserra@gmail.com