

Primer estudio comparativo del síndrome de apnea de sueño asociado a dos subtipos de hipertensión de alto riesgo cardiovascular, en 'Hypertension'

La apnea obstructiva del sueño es más frecuente y grave en los pacientes con hipertensión arterial refractaria, descubierta hace poco, que en aquellos con hipertensión arterial resistente

- El síndrome de apneas obstructivas del sueño (SAOS) es la alteración respiratoria del sueño más común. Afecta al 6-20% de los hombres y el 6-9% de las mujeres de mediana edad así como a más del 20% de mayores de 65 años de la población general.
- Es un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial así como para un difícil control de la presión arterial.
- La prevalencia de SAOS se dispara al 71% o 90% en pacientes con hipertensión resistente.
- Los pacientes con hipertensión refractaria tienen una prevalencia y gravedad incluso mayor de SAOS, así como un mayor riesgo cardiovascular y cifras tensionales más descontroladas.
- La CPAP, tratamiento que se utiliza en el SAOS, podría ayudar a controlar las cifras de presión arterial en estos casos de hipertensión refractaria, incluso en mayor medida que en la hipertensión resistente.

1

21 de enero de 2019.- El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es una causa independiente de **hipertensión resistente**, un tipo de hipertensión arterial en la que las cifras tensionales persisten descontroladas a pesar de tratarse con al menos tres fármacos. En los últimos años, además, se ha descrito una forma aún más grave de hipertensión arterial que se denomina **hipertensión refractaria** al tratamiento, que es aquella que no se consigue controlar a pesar de la toma de al menos cinco fármacos antihipertensivos (lo que supone prácticamente todo el arsenal terapéutico antihipertensivo disponible), según un estudio publicado en Hypertension, cuyo primer firmante es el Dr. Miguel Ángel Martínez García, neumólogo y miembro de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

Prevalencia de SAOS, hipertensión resistente e hipertensión refractaria

El SAOS es el desorden respiratorio del sueño más común. Se caracteriza principalmente por episodios recurrentes de obstrucción completa o parcial de la vía respiratoria superior que

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

conduce a una hipoxia (o falta de oxígeno) intermitente y la interrupción del sueño. El SAOS afecta a entre el 6 y el 20% de los hombres y entre el 6 y el 9% de las mujeres de mediana edad y a más del 20% de las personas mayores de la población general.

Diversos estudios han encontrado que el SAOS es un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial y un pobre control de las cifras tensionales, en particular en los casos de hipertensión resistente. En estos casos, el SAOS puede alcanzar una prevalencia entre el 71% y el 90% de los casos. Si bien en la mayoría de pacientes hipertensos, el mecanismo principal por el cual el SAOS produce un aumento de la presión arterial es la activación del sistema simpático, en los casos de hipertensión resistente parece ser la activación del eje renina-angiotensina-aldosterona la vía fisiopatológica predominante. Sin embargo, a diferencia de la hipertensión resistente, en la hipertensión refractaria sigue siendo la activación del sistema simpático el mecanismo principal de asociación de la misma con el SAOS.

Nuevo estudio de SAOS y dos tipos de hipertensión

Hasta ahora se han realizado pocos estudios sobre la asociación entre la presencia y gravedad del SAOS y la hipertensión refractaria dado que esta última entidad, de especial gravedad, ha sido recientemente descrita. El nuevo estudio en *Hypertension* ha comparado la asociación entre el SAOS/hipertensión resistente versus SAOS/hipertensión refractaria en el grupo de pacientes que formaron parte del ya clásico ensayo clínico aleatorizado sobre el efecto de la CPAP en pacientes con hipertensión resistente (HIPARCO) publicado en JAMA en 2013 también liderado por el Dr. Miguel Ángel Martínez-García.

El estudio efectuado ha sido multicéntrico, transversal, de pacientes reclutados de forma consecutiva y diagnosticados de hipertensión resistente, mediante un control ambulatorio de la presión arterial durante 24 horas. Los pacientes con niveles de presión arterial ≥ 130 mmHg y / o ≥ 80 mmHg a pesar de tomar al menos cinco fármacos antihipertensivos se consideraron que tenían una hipertensión refractaria real. Todos los pacientes se sometieron a un estudio del sueño y completaron una historia clínica detallada relacionada con el SAOS, la medicación que tomaban en el momento del estudio, y las enfermedades cardiovasculares que padecían.

En total, se incluyó a 229 pacientes, de una edad media de 58,3 años, de los cuales un 63% fueron hombres y el 18,3% (42 en números absolutos) cumplieron con los criterios para tener hipertensión refractaria. En comparación con los pacientes con hipertensión resistente, los pacientes con hipertensión refractaria tenían un perfil de riesgo cardiovascular más alto, mediciones de presión arterial más altas, mayor prevalencia de SAOS (prácticamente el 100%), y un riesgo dos veces mayor de presentar un SAOS grave susceptible de tratamiento con CPAP.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

Estos resultados concuerdan con la hipótesis de partida que tenían los investigadores, que postulaban que la prevalencia de SAOS debía ser mayor en los pacientes con hipertensión refractaria que en los pacientes con hipertensión resistente, teniendo en cuenta que el principal mecanismo fisiopatológico por el que se produce la apnea del sueño es el mismo que supuestamente descontrola la hipertensión arterial y que impide el buen control de la presión arterial, es decir la hiperestimulación simpática.

Asimismo, los investigadores han destacado la necesidad de identificar a estos pacientes para remitirlos a unidades de sueño de forma preferente. “Los hallazgos de nuestro estudio subrayan la necesidad de buscar activamente e identificar a pacientes con hipertensión resistente, pero sobre todo hipertensión refractaria, y de remitirlos preferentemente para que puedan realizárseles estudios de sueño, dado su elevado riesgo cardiovascular, la elevada prevalencia de SAOS, la falta de alternativas terapéuticas para el control de su tensión arterial, y la posibilidad de tratamiento del SAOS, lo que probablemente ayudaría a un mejor control de las cifras tensionales”, expone el Dr. Martínez García.

CPAP, un tratamiento posiblemente efectivo frente a la hipertensión refractaria

3

La presión positiva continua de la vía aérea (CPAP) es el tratamiento de elección en los pacientes con SAOS. Diversos metaanálisis han demostrado que, en la clínica, el uso correcto de este tratamiento se ha asociado a una caída clínicamente significativa de presión arterial de 2-2,5 mm Hg. Esta reducción de la presión arterial es todavía más marcada en el caso del SAOS grave y en pacientes con hipertensión resistente, llegando a ser de 5-7 mmHg, y probablemente sea aún mayor en pacientes con hipertensión refractaria, aunque este último extremo no está aún estudiado.

“En los últimos años cobra fuerza la idea de que es necesario aplicar tratamientos personalizados a distintos fenotipos de pacientes hipertensos. Los pacientes con este tipo particular de hipertensión refractaria, cuando tienen SAOS, podrían beneficiarse especialmente del tratamiento con CPAP. Nuestro próximo objetivo será valorar hasta qué punto el tratamiento con CPAP reduce las cifras tensionales en los pacientes con hipertensión refractaria. Nuestra hipótesis de trabajo es que esta reducción será presumiblemente aún mayor que la alcanzada para pacientes con hipertensión resistente”, insiste el Dr. Martínez García.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916