

Ensayo STICH: Asociación entre la presión arterial y los resultados a largo plazo de los pacientes con cardiomiopatía isquémica con revascularización quirúrgica y sin esta

Autor: Dr. Nicolás Renna. Médico, Doctor en Medicina de la Universidad de Buenos Aires

Institución: Presidente del comité de Hipertensión Arterial de la Federación Argentina de Cardiología 2017-2019; Vocal Mesa Directiva Nacional de FAC 2018; Coordinador de UCO-Hospital Español de Mendoza, Mendoza, Argentina.

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo de muerte prematura y discapacidad en todo el mundo. Una gran proporción de la población adulta padece este cuadro (del 25% al 40%). En el estudio INTERHEART, del 20% al 30% de todos los infartos de miocardio fueron atribuibles a HTA. En el estudio PURE, la HTA estuvo presente ente el 32% al 49% de la población del estudio, y en el registro GRACE, el 58% de los pacientes tenía antecedentes de HTA. Se ha propuesto que valores de presión arterial (PA) muy bajos en pacientes con enfermedad coronaria podría poner en peligro la perfusión coronaria y aumentar el riesgo de eventos coronarios.

La población de pacientes incluidos en el ensayo *Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure* (STICH) brinda la oportunidad de comprender el papel de las mediciones de HTA y PA en los resultados de los pacientes con disfunción del ventrículo izquierdo VI que se consideran y tratan con revascularización quirúrgica. En consecuencia, el objetivo del presente estudio fue investigar cómo la PA y el diagnóstico previo de HTA, afecta los

resultados de mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardíaca isquémica, con revascularización quirúrgica o sin ella.

Planteamos la hipótesis de que existe una relación en forma de “U” entre la PA y los resultados de mortalidad, y que una elevación posoperatoria de la PA disminuye los beneficios de supervivencia de la cirugía de revascularización coronaria (CABG, por su sigla en inglés). Los resultados mostraron que ni el antecedente de HTA ni los niveles basales de PA influyeron en la supervivencia de los pacientes con cardiomiopatía isquémica, ni afectaron el efecto beneficioso del tratamiento de la revascularización quirúrgica. En cambio, fue el nivel de PA durante el seguimiento el que se asoció de manera importante y progresiva con la mortalidad posterior. Los pacientes en el espectro de PA inferior o superior durante el seguimiento aumentaron el riesgo de mortalidad posterior. La relación en forma de U observada en nuestro estudio sugiere que la PA sistólica óptima para los pacientes con cardiomiopatía isquémica podría ser de 120 a 130 mm Hg.

Comentario realizado por el **Dr. Nicolás Renna** sobre la base del artículo *The association between blood pressure and long-term outcomes of patients with ischaemic cardiomyopathy with and without surgical revascularization: an analysis of the STICH trial*, de los autores Andersson B, She L, Panza JA, y colaboradores, integrantes de Sahlgrenska University Hospital, Gotenburgo, Suecia. El artículo original fue editado por *European Heart Journal*, 39(37): 3464-3471, Oct 2018.



Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC)

Rafael Bernal Castro
Presidente

Rosa María Hermitte
Directora PEMC-SIIC

SIIC, Consejo de Dirección:
Arias 2624 (C1429DXT)
Buenos Aires, Argentina
Tel.: +54 11 4702 1011
comunicaciones@siicsalud.com
www.siic.info

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual en trámite. Hecho el depósito que establece la ley N° 11723. Los textos que en esta publicación se editan expresan la opinión de sus firmantes o de los autores que han redactado los artículos originales. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin previa autorización por escrito de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC).