

**APERTURA** CASI EL 20 POR CIENTO DE LOS HIPERTENSOS SON REFRACTARIOS AL TRATAMIENTO

La denervación renal periférica controla la HTA resistente

→ La denervación renal periférica ofrece una nueva forma de controlar la hipertensión en no respondedores a tratamientos combinados con

múltiples fármacos, según ha afirmado en la AHA Murray Esler, director del Instituto del Corazón y Diabetes de Melbourne, en Australia.

■ **Clara Simón Vázquez** Chicago Un tratamiento no farmacológico que silencia los nervios cercanos a los riñones consigue reducir la presión arterial de forma segura y significativa en pacientes que no controlan su hipertensión a pesar de seguir un tratamiento que incluye más de cinco fármacos, según los resultados que ha presentado Murray Esler, director del Instituto del Corazón y Diabetes de Melbourne, en Australia, en la Reunión Anual de la Asociación Americana del Corazón, que se ha celebrado en Chicago. *The Lancet* ha adelantado la publicación del trabajo para coincidir con su presentación en la citada reunión.

Se trata del primer estudio randomizado con denervación renal periférica en el que se han comparado los

datos de 52 pacientes tratados con esta intervención con 54 controles que sólo recibieron medicación.

Según los datos del estudio, denominado *Symplcity HTN-2*, "el procedimiento es seguro y consigue la denervación durante unos seis meses. A lo mejor, en el futuro la podemos conseguir de forma permanente", ha apuntado Esler.

El procedimiento ofrece una nueva forma de controlar la hipertensión en no respondedores a tratamientos combinados con múltiples fármacos. Esler ha recordado que la hipertensión resistente es común y suele darse entre el 15 y el 20 por ciento de los hipertensos, "por lo que la denervación podría tener una amplia aplicación".

Al comienzo del estudio

los dos grupos tenían cifras de presión arterial similares: 178/98 mm Hg en los pacientes que se sometieron a la denervación y de 178/97 mm Hg en el grupo control. La media de edad de los participantes era de 58,35 años, el 35 por ciento eran mujeres y el 97 por ciento caucásicos.

A los seis meses

Los datos a los seis meses mostraron que en el grupo tratado la reducción de la sistólica fue de 33,4 mm Hg de media y la diastólica de 12,5 mm Hg, mientras que en el grupo control la sistólica se redujo unos 0,9 mm Hg y la diastólica 0,3 mm Hg. Además, "en una pequeña minoría de pacientes se pudo reducir la medicación hipertensiva o retirar alguno de los fármacos".

Se tienen ya datos completos de 48 pacientes sometidos a la denervación renal y se ha visto que el 93,8 por ciento consiguen al menos una reducción de 5 mm Hg en la presión sistólica y el 87,5 por ciento al menos 10 mm Hg. Cerca del 39 por ciento de los sometidos al tratamiento de denervación, frente al 6 por ciento de controles, redujeron sus cifras de presión arterial hasta 140/90 mm Hg.

Esler piensa que los resultados del trabajo tendrán repercusión en términos de salud pública, puesto que se sabe que la hipertensión se asocia al desarrollo de infarto agudo de miocardio e ictus y porque la hiperactividad de los nervios renales se observa en la enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca e hipertensión.

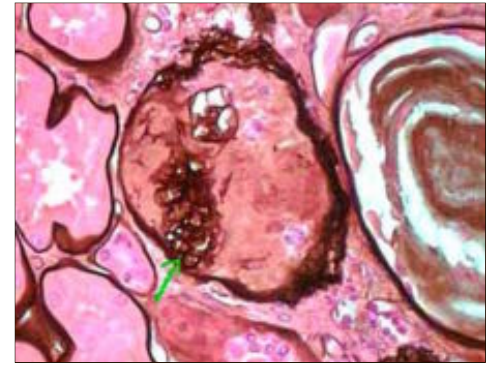


Imagen histológica de nefropatía hipertensiva.

MEJOR CONTROL EN DIABÉTICOS

Los pacientes diabéticos tienen un riesgo elevado de postinfarto con efectos adversos en el remodelado o reducción de la función sistólica. Por eso, pueden beneficiarse de aliskiren, un inhibidor directo de la renina, comercializado por Novartis como *Rasilez*, según los datos presentados por Amil Shah, del Hospital Brigham and Women's, en Boston, en la Reunión Anual de la Asociación Americana del Corazón. En el citado trabajo se han seleccionado 820 pacientes que sufrieron un infarto agudo de miocardio entre las dos y ocho semanas previas para tratarse con aliskiren o placebo además de la terapia estándar. Se estudió el remodelado del ventrículo izquierdo mediante ecografía. Los participantes en el estudio con diabetes eran de edad avanzada, hipertensos y con insuficiencia cardíaca grave. En el grupo tratado con el inhibidor directo de la renina se consiguió una reducción mayor en el volumen sistólico final y menos problemas clínicos que los pacientes control. Los tratados con aliskiren presentaron una mayor incidencia de hiperpotasemia y disfunción renal, pero no de hipotensión.