



La **hipertensión arterial** (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión

sistólica sostenida por encima de 139 mm_{Hg} o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mm_{Hg}, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, especialmente en los países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal. Se sabe también que los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, situación que se modifica cuando la mujer llega a la menopausia, ya que antes de esta posee hormonas protectoras que desaparecen en este periodo, a partir de ese momento la frecuencia se iguala, por lo tanto la mujer debe ser más vigilada para esta enfermedad en los años posteriores de la menopausia.

La hipertensión arterial, de manera silente, produce cambios en el flujo sanguíneo, a nivel macro y microvascular, causados a su vez por disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, que son las responsables de mantener el tono

vascular periférico. Muchos de estos cambios anteceden en el tiempo a la elevación de la presión arterial y producen lesiones orgánicas específicas.

Registro: 1

Título: Las Nuevas Guías de Hipertensión Arterial y Dislipidemia, Más Allá De La Controversia, ¿Son Guías Confiables? (*Spanish*).

Fuente: Vásquez-Kunze S, Málaga G. Las nuevas guías de hipertensión arterial y dislipidemia, más allá de la controversia, ¿son guías confiables? Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública [Internet]. 2014, [citado 19, 2015]; 31(1): 143-150. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=95212445&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Updates to the Guidelines for the Management of High Blood Pressure and the Guidelines for the Management of Dyslipidemia have been recently published in the eighth report of the Joint National Committee. Both are evidencebased and rely on clinical trial results, leaving aside, when possible, recommendations made by experts. Both have introduced important methodological changes in the form of cataloging and summarizing the evidence used. The High Blood Pressure Guideline is considered to be a reliable guide; it has simplified recommendations and is easy to implement. A potentially interesting change in the Dyslipidemia Guideline is the abandonment of the numerical therapeutic target in order to use the modification of the level of risk, which could promote a discussion about the intensity of treatment, and initiate shared decision-making.

Resumen (español):

Recientemente se han publicado en el "Octavo reporte del Joint National Committee"; la "Guía de hipertensión arterial" y la "Guía de manejo de dislipidemia". Ambas son basadas en la evidencia y han guiado sus recomendaciones exclusivamente en resultados de ensayos clínicos, dejando de lado, en lo posible, recomendaciones formuladas por expertos. Ambas han introducido cambios metodológicos importantes, en la forma de catalogación y al resumir la evidencia utilizada. La "Guía de hipertensión arterial" ha sido

realizada para hacer de ella una guía confiable, tiene como característica resaltante la simplificación de recomendaciones y, la guía misma, es un documento simple, de fácil implementación. Un cambio potencialmente interesante en la guía de dislipidemia constituye el abandono de la meta terapéutica numérica para emplear la modificación del nivel de riesgo, que podría promover una discusión sobre la intensidad del tratamiento, tomando en cuenta las preferencias, y así impulsar la toma de una decisión compartida.

Registro: 2

Título: "Para un viejo padecimiento un nuevo remedio". Manejo de la hipertensión arterial resistente por medio de catéter de ablación renal percutánea.

Fuente: Ojeda-Delgado M, Ramírez-Aldaraca M, Gutiérrez-Leonar M. "Para un viejo padecimiento un nuevo remedio". Manejo de la hipertensión arterial resistente por medio de catéter de ablación renal percutánea. Revista De Sanidad Militar [Internet]. 2014, [citado 19, 2015]; 68(1): 5-8. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=96890483&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction. The hypertension increases the risk of heart attack, heart failure, vascular accident brain and kidney disease. Each increase of 20 mmHg in systolic blood pressure or 10 mmHg in diastolic blood pressure doubles the risk of stroke. Resistant hypertension is defined as hypertension poorly controlled despite using three different classes of agents, including a diuretic. Objective. To determine the efficacy of renal ablation in resistant hypertension. Material and methods. They included 10 patients with resistant arterial hypertension that met the inclusion criteria. Renal ablation was performed Symplicity catheter. Followed up at 3 months assessing renal function. Quantitative variables are presented as mean, median and standard deviation and qualitative variables as percentages. To compare quantitative variables, the Student t test was used. Results. In patients undergoing renal ablation changes in systolic and diastolic blood pressure were highly significant with reduction in systolic blood pressure an average of 41.72 mmHg, with a mean of 41.8 ± 1.8 mmHg, and a reduction

in diastolic blood pressure on average 13.66 mmHg, with a mean of 13.5 ± 2.64 mm Hg. With a student t ($p < 0.001$). The number of antihypertensive drugs that are able to reduce the three-month follow-up was an average of 2.3 drugs and an average of 2.16 ± 0.6 antihypertensive drugs. [ABSTRACT FROM AUTHOR]

Resumen (español):

Introducción. La hipertensión aumenta el riesgo de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, accidente (vascular encefálico y enfermedad renal. Cada incremento de 20 mmHg en la presión arterial sistólica o 10 (mmHg en presión arterial diastólica duplica el riesgo de evento vascular cerebral. La hipertensión resistente se define como la hipertensión con mal control a pesar del uso tres agentes de diferentes clases, incluyendo un diurético. **Objetivo.** Demostrar la eficacia del procedimiento de ablación renal en la hipertensión resistente. **Material y métodos.** Participaron diez pacientes con hipertensión arterial resistente que cumplieran con los criterios de inclusión. Se realizó ablación renal con catéter Symplicity. Se dio seguimiento a los tres meses valorando la función renal. Las variables cuantitativas se presentan como promedio, media y desviación estándar y las cualitativas como porcentajes. Para comparar las variables cuantitativas se utilizó la prueba t de Student. **Resultados.** En los pacientes sometidos a ablación renal los cambios en la presión arterial sistólica y diastólica fueron altamente significativas con reducción de la presión arterial sistólica en promedio 41.72 mmHg, con una media de 41.8 ± 1.8 mmHg, y una reducción de la presión arterial diastólica en promedio 13.66 mmHg, con una media de 13.5 ± 2.64 mmHg. Con una t de Student ($p < 0.001$). El número de fármacos antihipertensivos que se logró reducir en el seguimiento a tres meses fue un promedio de 2.3 fármacos y una media de 2.16 ± 0.6 fármacos antihipertensivos.

Registro: 3

Título: Tratamiento de la hipertensión arterial en niños basado en la fisiopatología y en la determinación de la renina plasmática directa.

Fuente: Castañeda-Aguilar J, Zaltzman-Girshevich S, Murata C, Espino-Vela J. Tratamiento de la hipertensión arterial en niños basado en la fisiopatología y en

la determinación de la renina plasmática directa. Acta Pediatrica De Mexico [Internet]. 2014, [citado 19, 2015]; 35(3): 190-201. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=96900197&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Background: The effectiveness of the treatment of arterial hypertension based on the level of renin (Renin-Guided Treatment of Hypertension, RGTH), has been demonstrated in adults. In the pediatric population there is only one retrospective study that suggests the benefit of using this algorithm in children with hypertension. **Objectives:** To compare the time needed to control arterial hypertension in two groups of children. One group consisting of patients in which there is a relationship between the clinical diagnosis and plasma renin levels, and the other group without this condition. Also to identify the combination of clinical variables that optimize differential diagnosis of arterial hypertension through a differential model. **Material and methods:** A comparative cohort study (observational, prospective and longitudinal) of hypertensive children studied at Instituto Nacional de Pediatría was done. We evaluated the concordance between the clinical diagnosis of the type of hypertension and the results of plasma renin levels. We recorded and compared the time required to normalize blood pressure in two groups of patients: the group of patients with a relationship between the clinical diagnosis and direct renin levels, and another group of patients without this relationship. A selective model was constructed to identify the combination of clinical variables that optimize differential diagnoses for diverse types of hypertension. **Results:** There were 34 patients in the group with a relationship between the clinical diagnosis and the renin levels, and 4 in the group without this relation. The median time median to normalize arterial blood pressure in the first group was 3 days (95% CI 2-7) and for the other group was 12.5 days (95% CI 4.5-28). This difference was marginally significant (Log-rank: $p=0.064$). We obtained a model that discriminates 100% of the time between the 2 types of hypertension through clinical diagnostic variables (medical history and physical examination). **Conclusions:** This study suggests the benefit and safety of treatment for hypertensive children using the RGTH algorithm, resulting in a control of hypertension in a shorter period of time.

Resumen (español):

Antecedentes: la efectividad de las aproximaciones diagnóstica y terapéutica de la hipertensión arterial guiada por la prueba de renina sérica ha sido demostrada en la literatura en adultos; sin embargo, en la población pediátrica sólo se dispone de un estudio retrospectivo que sugiere el beneficio del uso de su algoritmo en niños con hipertensión arterial. Objetivos: comparar el tiempo necesario para lograr el control de la hipertensión arterial en niños, entre el grupo de pacientes en los que concuerda el diagnóstico clínico con los niveles de renina plasmática directa y el grupo de pacientes en los cuales no hay concordancia, e identificar la combinación de variables clínicas que optimicen el diagnóstico diferencial para los tipos de hipertensión arterial por medio de la construcción del modelo discriminante. Materiales y métodos: estudio de cohorte comparativo (observacional, prospectivo y longitudinal) en niños con hipertensión arterial en el Instituto Nacional de Pediatría. Se evaluó la concordancia entre el diagnóstico clínico del tipo de hipertensión arterial con el resultado de renina plasmática y se comparó el tiempo necesario para controlar la hipertensión arterial entre dos grupos de pacientes con diagnóstico "Concordante" y "No concordante". Se construyó el modelo discriminante para identificar la combinación de variables clínicas que optimicen el diagnóstico diferencial para los tipos de hipertensión arterial. Resultados: hubo 34 pacientes en el grupo "Concordante" y 4 en el grupo "No concordante". La mediana de tiempo transcurrido para normalizar la tensión arterial en el grupo "Concordante" fue de 3 días (IC 95%: 2-7) y en el grupo "No concordante" de 12.5 días (IC 95%: 4.5-28). Esta diferencia fue marginalmente significativa (Log-rank: $p = 0.064$). Se obtuvo un modelo que discrimina en 100% de los casos el tipo de hipertensión arterial por medio de las variables de diagnóstico clínico de la historia clínica y el examen físico. Conclusiones: se sugieren el beneficio y seguridad del tratamiento en niños utilizando el algoritmo para la hipertensión arterial guiado por la prueba de renina sérica, con reducción del tiempo de control de la hipertensión.

Registro: 5

Título: Opciones terapéuticas de la biliopatía por hipertensión portal: serie de casos y revisión de la bibliografía.

Fuente: Aguilar-Olivos N, de León-Monterroso J, Ávila-Escobedo L, López-Méndez E. Opciones terapéuticas de la biliopatía por hipertensión portal: serie de casos y revisión de la bibliografía. Cirugía Y Cirujanos [Internet]. (2014, Nov), [citado 19, 2015]; 82(6): 680-685. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99097354&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Background: Portal hypertensive biliopathy is an underdiagnosed condition because only some patients have symptoms. The major clinical manifestations include cholestasis and cholangitis. The aim of this study is to present a series of cases evaluated, treated and followed at a tertiary-care public institution. Clinical case: Four patients with portal hypertensive biliopathy were exposed to different therapeutic approaches focused on the management of portal hypertension and biliary decompression. They were followed for ~5 years. Three cases achieved a favorable outcome with symptom remission, but one patient died while attempting dilatation of the bile duct. Finally, we carried out a literature review about actual portal hypertensive biliopathy therapeutics. Conclusions: There is currently no consensus on the optimal treatment for this condition. The goal is to decompress the biliary tree. Each case should be individually evaluated to choose the best treatment option. [ABSTRACT FROM AUTHOR]

Resumen (español):

Antecedentes: la biliopatía por hipertensión portal es poco diagnosticada debido a que sólo algunos pacientes experimentan síntomas. Las manifestaciones clínicas más importantes son la colestasis y la colangitis. Objetivo: comunicar una serie de casos evaluados, tratados y seguidos en una institución pública de tercer nivel. Casos clínicos: cuatro pacientes con biliopatía por hipertensión portal se expusieron a diferentes métodos para tratar la hipertensión portal y la descompresión de la vía biliar. Se realizó seguimiento durante casi cinco años. Tres casos mostraron adecuada evolución, con remisión de los síntomas; un paciente falleció al intentar dilatarle la vía biliar. Finalmente, se revisa la bibliografía en relación con la terapéutica de la

biliopatía por hipertensión portal. Conclusiones: no existe consenso para el tratamiento óptimo de este padecimiento, aunque el objetivo es descomprimir la vía biliar; cada caso plantea particularidades que guían el tratamiento.

Registro: 6

Título: Morbilidad oculta de hipertensión arterial en adolescentes.

Fuente: Terazón Miclín O. Morbilidad oculta de hipertensión arterial en adolescentes. Medisan [Internet]. 2013, [citado 19, 2015]; 17(12): 9112-9119.

Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=92948843&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

A descriptive and cross-sectional study was carried out in 85 seventh graders (at ages 10 - 15 years) of "Roberto Rodríguez" secondary school in Santiago de Cuba, during 2010, to determine the hidden morbidity from hypertension in these adolescents. It was found that 5.9% of the students had hypertension and were asymptomatic at that time; also, there were risk factors associated with the disease such as history of developing clinical entity in first-line relatives, toxic habits, unhealthy diet and obesity. Adolescents were referred to pediatrics department to study them. Finally it was concluded that there was hidden morbidity from hypertension in adolescents of this school, associated with genetic and environmental factors (among others), of which some could be modified with proper education to the family and young people affected.

Resumen (español):

Se llevó a cabo una investigación descriptiva y transversal de 85 alumnos del séptimo grado (en las edades de 10-15 años) de la Escuela Secundaria Básica "Roberto Rodríguez" de Santiago de Cuba, durante el 2010, para determinar la morbilidad oculta de hipertensión arterial en estos adolescentes. Del total de alumnos estudiados, se obtuvo que 5,9 % presentaba hipertensión arterial y se mantenían asintomáticos en esos momentos; además, existían factores de riesgo asociados a la enfermedad, como el antecedente familiar de primera línea de padecer la entidad clínica, los hábitos tóxicos, la dieta inadecuada y la

obesidad. Los adolescentes fueron remitidos a consulta de pediatría para que se les realizara el estudio pertinente. Finalmente se concluyó que existía morbilidad oculta de hipertensión arterial en los adolescentes de este centro escolar, asociada a factores genéticos y ambientales (entre otros), de los cuales, algunos pudieran ser modificados con una adecuada educación a la familia y a los jóvenes afectados.

Registro: 7

Título: Hipertensión arterial severa en urgencias. Una evaluación integral.

Fuente: Fonseca Reyes S. Hipertensión arterial severa en urgencias. Una evaluación integral. Medicina Interna De Mexico [Internet]. 2014, [citado 19, 2015]; 30(6): 707-717. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99936732&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Patients frequently come to the emergency room with severe high blood pressure; this can be asymptomatic or accompanied by diverse clinical manifestations that create a certain level of confusion when trying to determine if the high blood pressure is the cause or consequence of the patient's clinical problem. Due to the chaotic situation and oversaturation of emergency services in many clinics and hospitals, and the lack of specific national or international guidelines to treat these patients, they frequently are not properly evaluated and receive inadequate or insufficient treatment. The term "hypertensive crisis" is still generically used to identify individuals with severe high blood pressure, and little effort is spent to properly classify them, depending on the presence or absence of concomitant cardiovascular damage. There are three clinical situations that should be distinguished: uncontrolled severe hypertension, hypertensive urgency and hypertensive emergency, in order to choose the most appropriate treatment to low the blood pressure, as each clinical scenario implies a different follow-up and prognosis.

Resumen (español):

Es muy frecuente observar a pacientes que acuden a las unidades de urgencias con presión arterial alta severa asintomática o con diversas manifestaciones clínicas que generan cierta confusión para identificar si la hipertensión arterial es causa o consecuencia del trastorno clínico por el que consulta un paciente. Debido a la caótica situación y sobrecarga de los servicios de urgencias de muchas clínicas y hospitales y la carencia de guías nacionales o internacionales específicas para la atención de estos pacientes, con frecuencia no son evaluados de manera adecuada y, en ocasiones, reciben tratamiento indebido o insuficiente. El término crisis hipertensiva aún se utiliza de manera genérica para identificar a individuos con presión arterial alta severa, pero se invierte poco esfuerzo para clasificarlos correctamente de acuerdo con si existe o no daño cardiovascular concomitante. Son tres las situaciones clínicas que se deben diferenciar: hipertensión severa descontrolada, urgencia hipertensiva y emergencia hipertensiva, para elegir el tratamiento más apropiado para reducir la presión arterial, debido a que cada escenario clínico implica un seguimiento y pronóstico distintos.

Registro: 8

Título: Hipertensión arterial resistente.

Fuente: Muñoz E, Arévalo E, Senior J, Fernández A, Rodríguez A. Hipertensión arterial resistente. Acta Medica Colombiana [Internet]. 2014, [citado J19, 2015]; 39(1): 57-63. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=97755362&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: hypertension (HT) is one of the most prevalent chronic diseases in the world, and affects an estimated 77.9 million Americans over 20 years old, of which 78% were aware of their diagnosis, 68 % used antihypertensive medication, but only 64% of the treated patients were controlled. Methods: a systematic search of the scientific literature on the basis of PUBMED, SCIELO and EMBASE data of primary and secondary items with a defined strategy

limited to Spanish and English was performed using various combinations of free terms and Mesh type that included: resistant hypertension, secondary high blood pressure, pseudo-resistance and renal sympathetic denervation. Results: resistant hypertension is defined as that which remains outside goals, > 140/90 mmHg in the general population after the use of three antihypertensive agents of different classes at optimal doses being one of them a diuretic. Patients who despite being controlled required the use of four or more drugs were also included. The rate of resistant hypertension has increased in recent years along with obesity and diabetes. The phenomenon is related to secondary causes, pseudo-resistance and sympathetic hyperactivity. Search and control of these factors together with the optimization of medical management are the mainstay of treatment. In patients not adequately controlled despite these measures, the renal sympathetic denervation therapy becomes an effective therapeutic tool. Conclusion: the prevalence of resistant hypertension has increased significantly in the last decade. Optimal medical management and consideration of renal sympathetic denervation therapy becomes the mainstay of treatment.

Resumen (español):

Introducción: la hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en el mundo, es así como se estima que afecta a 77.9 millones de americanos mayores de 20 años, de los cuales 78% eran conscientes de su diagnóstico, 68% usaron medicación antihipertensiva, pero tan solo 64% de los pacientes tratados estaban controlados. Métodos: se realizó una búsqueda sistemática de la literatura científica en las bases de datos PUBMED, SCIELO y EMBASE, de artículos primarios y secundarios con una estrategia definida, limitados a idioma español e inglés, utilizando diversas combinaciones de términos libres y tipo Mesh que incluyeron: hipertensión arterial resistente, hipertensión arterial secundaria, pseudorresistencia y denervación simpática renal Resultados: la HTA resistente se define como aquella que permanece fuera de metas, >140/90 mmHg en población general, luego del uso de tres agentes antihipertensivos de diferentes clases, en dosis óptimas y donde uno de ellos es un diurético. También se incluyen pacientes que a pesar de estar controlados, requieren del uso de cuatro medicamentos o más. La tasa de HTA resistente se ha incrementado en los últimos años, de la

mano de la obesidad y la diabetes. El fenómeno está relacionado con causas secundarias, pseudorresistencia e hiperactividad simpática. La búsqueda y control de estos factores en conjunto con la optimización del manejo médico, constituyen el pilar fundamental del tratamiento. En pacientes que no se controlan adecuadamente a pesar de estas medidas, la terapia de denervación simpática renal se convierte en un arma terapéutica efectiva. Conclusión: la prevalencia de la HTA resistente ha aumentado en forma significativa en la última década. El manejo médico óptimo y la consideración de la terapia de denervación simpática renal se convierte en la piedra angular del tratamiento.

Registro: 9

Título:Ritmo circadiano de la presión arterial en pacientes con hipertensión crónica y embarazo.

Fuente: Iñigo-Riesgo C, Rojo-Contreras W, Salazar-Páramo M, Parra-Carrillo J, Bonilla-Rosales I, Canales-Muñoz J, et al. Ritmo circadiano de la presión arterial en pacientes con hipertensión crónica y embarazo. Ginecología Y Obstetricia De Mexico [Internet]. 2014, [citado 19, 2015]; 82(9): 604-612. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=98734210&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Background: Ambulatory blood pressure monitoring during 24 hours shows a blood pressure variability. The prevalence of chronic hypertension in pregnant women is 1-5%, so it is important to know the changes in blood pressure and cardiovascular risk and prevent complications to the mother and fetus. Objective: To know the circadian rhythm of the blood pressure in the chronic hypertensive pregnant patients, through the ambulatory blood pressure monitoring. Material and methods: A cross-sectional and descriptive study included chronic hypertensive pregnant patients, with > 20 weeks of gestation. Assessment of factors related to gynaecologic characteristics, according to the inclusion criteria underwent a washout period of two weeks and they were monitored with a Spacelabs 90207 monitor blood pressure. Quantitative variables by Student t test, one-way ANOVA and Pearson correlation were analysed. Results: 16

chronic hypertensive pregnant patients were included, whose ambulatory blood pressure monitoring for the systolic blood pressure in 24 hours averaged 117.12 ± 5.85 mmHg; 24 hours diastolic blood pressure 71.31 ± 5.89 mmHg; daytime systolic blood pressure 120.18 ± 5.75 mmHg, nocturnal systolic blood pressure 110.31 ± 8.41 mmHg; daytime diastolic blood pressure 75.43 ± 7.32 mmHg, nocturnal diastolic blood pressure 64.25 ± 8.27 mmHg. Significant differences between daytime and night time were found. Conclusion: 56% of chronic hypertensive pregnant patients had no nocturnal reduction in systolic blood pressure and 43.75% had no nocturnal changes on diastolic blood pressure. The fact that 50% of patients were non-dippers force us to use long-action antihypertensive therapy and obtain control of the blood pressure for 24 hours.

Resumen (español):

Antecedentes: el monitoreo ambulatorio de la presión arterial de 24 horas muestra su variabilidad. La prevalencia de hipertensión crónica en mujeres embarazadas va de 1-5%, por lo que es importante conocer las variaciones de la presión arterial y evitar el riesgo cardiovascular y las complicaciones a la madre y a su hijo. Objetivo: conocer, mediante el monitoreo ambulatorio de la presión arterial, el ritmo circadiano de ésta en la embarazada hipertensa crónica. Material y método: estudio transversal y descriptivo efectuado en pacientes hipertensas crónicas y embarazadas con menos de 20 semanas de gestación. Se evaluaron los factores relacionados con las características ginecológicas. De acuerdo con los criterios de inclusión permanecieron en un periodo de lavado de dos semanas y luego se les colocó un monitor Spacelabs 90207 para medición de la presión arterial. Las variables cuantitativas se analizaron con t de Student, ANOVA de una vía y correlación de Pearson. Resultados: se incluyeron 16 pacientes embarazadas hipertensas crónicas; el monitoreo ambulatorio mostró que la presión arterial sistólica de 24 horas fue, en promedio, de 117.12 ± 5.85 mmHg y la diastólica de 71.31 ± 5.89 mmHg; la presión arterial sistólica diurna 120.18 ± 5.75 mmHg, y la nocturna 110.31 ± 8.41 mmHg. La presión arterial distólica diurna 75.43 ± 7.32 mmHg y la nocturna 64.25 ± 8.27 mmHg. Se encontraron diferencias significativas entre el periodo diurno y nocturno. Conclusión: el 56% de las embarazadas hipertensas crónicas no tuvo descenso nocturno de la presión arterial sistólica y 43.75% no

experimentó descenso nocturno de la presión arterial diastólica. El hecho de que en 50% de las pacientes no desciendan los valores nocturnos de la presión arterial hace necesario valorar el tratamiento antihipertensivo y obtener un control de la presión arterial durante 24 horas.

Registro: 10

Título: Hábitos dietéticos, peso elevado, consumo de tabaco, lipidemia e hipertensión arterial en adolescentes.

Fuente: Gorrita Pérez R, Romero Sosa C, Hernández Martínez Y. Hábitos dietéticos, peso elevado, consumo de tabaco, lipidemia e hipertensión arterial en adolescentes. Revista Cubana De Pediatría [Internet]. 2014, July [citado 19, 2015]; 86(3): 315-324. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99329079&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: although it is known that the origin of blood hypertension may be found in the childhood and adolescence, this disease is not assessed in this phase as adequately as in the adulthood. Objective: to determine the incidence of blood hypertension in adolescent students and its association with food habits, high bodyweight, smoking and hyperlipidemias. Methods: a prospective and analytical study was conducted in 532 adolescents of both sexes aged 12 to 14 years; they studied at "Ignacio Agramonte y Loynaz" urban secondary school in San José de las Lajas municipality in the 2012-2013 academic year. The relative risk or incidence ratio was set for the studied factors and for blood hypertension. Results: high blood pressure figures were detected in 21 students (3.9 %). Obese and overweighted students accounted for 18.6 % of the total number, and just 5.45 % of the sample showed optimal frequency of possibly healthy food. Almost all of them were found to be among those with unhealthy or risk of unhealthy food. As to hypertensive children, 95.2 % showed unhealthy or risk of unhealthy food. Five percent of the group did smoke. In hypertensive children, 19 % and 14.3 % had high cholesterol and triglyceride values, respectively whereas 16.1 % of both lipids showed high values in obese students. Conclusions: the incidence of blood hypertension in adolescents from

an urban secondary school was observed. Inadequate food habits, high bodyweight and smoking were identified in this group. [ABSTRACT FROM AUTHOR]

Resumen (español):

Introducción: aunque se conoce que la hipertensión arterial puede tener su origen desde la infancia y adolescencia, en esta etapa no es tan bien valorada como en el adulto. Objetivo: determinar la incidencia de hipertensión arterial en escolares adolescentes, y su relación con hábitos dietéticos, peso elevado, hábito de fumar e hiperlipidemias. Métodos: se realizó un estudio prospectivo y analítico en 532 adolescentes entre 12 y 14 años, de ambos sexos, de la Escuela Secundaria Básica Urbana "Ignacio Agramonte y Loynaz" de San José de las Lajas, durante el curso 2012-2013. Se estableció el riesgo relativo o razón de incidencia para los factores estudiados y la hipertensión arterial. Resultados: se identificaron cifras elevadas de tensión arterial en 21 estudiantes (3,9 %). El 18,6 % eran obesos y sobrepesos, solo el 5,45 % mostró una frecuencia óptima de alimentación posiblemente saludable. Casi la totalidad de obesos y sobrepesos se encontraban entre los que tenían una alimentación no saludable o con riesgo de no serlo. El 95,2 % de los hipertensos recibían alimentación no saludable, o con riesgo de no serlo. El 5 % practicaba el hábito de fumar. El 19,0 y el 14,3 % de los hipertensos tenían cifras elevadas de colesterol y triglicéridos respectivamente, y el 16,1 % de ambos estaban elevados en los obesos. Conclusiones: se estableció la incidencia de hipertensión arterial en adolescentes de una escuela secundaria básica. Se identificaron los hábitos dietéticos inadecuados, el peso elevado y el consumo de tabaco