

Editorial

En este número de la Revista Argentina de Cardiología aparecen los ocho trabajos seleccionados por el Consejo Argentino de Hipertensión Arterial "Eduardo Braun Menéndez" entre muchos otros presentados en la IV Reunión Científica Anual de esta entidad, realizada en Mar del Plata en diciembre de 1983.

El Comité de Selección quiere expresar que el número de trabajos aptos para su publicación excedió en mucho a los aceptados y que solamente razones de espacio impidieron imprimir la totalidad de los mismos.

La hipertensión arterial sigue encerrando muchos enigmas, tanto en el aspecto etiológico como fisiopatológico. En este último ítem es donde ocurrieron los mayores avances, especialmente en los años recientes, y hoy existe suficiente consenso para afirmar que un hecho común a todo tipo de hipertensión es el aumento del tono arteriolar. Este hipertono puede deberse a un exceso de sustancias vasoconstrictoras, déficit de vasodilatadores o bien que la fibra muscular lisa vascular sea más sensible al efecto de las sustancias vasoactivas presentes en concentraciones normales. El trabajo de Rissler y colaboradores demuestra que, por lo menos en lechos vasculares aislados de ratas hipertensas por el mecanismo de Goldblatt perfundidas con norepinefrina exógena no parece existir hiperreactividad vascular.

En cambio, la Dra. Mangiarrua y colaboradores exploran otro importante mecanismo patogénico capaz de alterar la resistencia vascular, cual es las modificaciones estructurales provocadas por la hipertrofia de la túnica media de la aorta en la coartación aórtica experimental, y concluyen que la hipertrofia no es producida, al parecer, por factores humorales, ya que ocurre únicamente en los territorios vasculares proximales al sitio de estenosis.

La resistencia vascular aumentada incrementa la precarga ventricular izquierda en forma proporcional a los valores de presión arterial y al tiempo de evolución de la enfermedad. Utilizando el ejercicio isométrico como prueba de apremio circulatorio, el Dr. Baglivo y colaboradores encuentran que el 60% de sus hipertensos estables tienen una respues-

ta ventricular izquierda anormal, con caída de la descarga sistólica y aumento de la resistencia vascular periférica.

Un sistema hormonal de primerísima importancia lo constituye el eje renina-angiotensina-aldosterona. Si bien es mucho lo que se ha investigado de cada uno de los eslabones de esta cadena, la angiotensina I —producto de la degradación del sustrato de renina (llamado antes angiotensinógeno) por acción de esta última enzima— ha quedado un tanto oscurecida por su sucesor metabólico, la angiotensina II, de tan vastas como significativas acciones a nivel vascular, en el sistema nervioso central, así también como estimulante de la secreción de aldosterona y prostaglandinas. La Dra. Salazar y colaboradores contribuyen al conocimiento de la angiotensina I estudiando su influencia en el transporte de sodio y agua en células renales aisladas y piel de sapo.

Otro sistema humoral, el constituido por el eje kalicreínas-cininas-prostaglandinas, de efectos opuestos al anterior, actúa aparentemente en forma integrada con aquél, contribuyendo a mantener, en el ser vivo normal, el mecanismo de autorregulación de flujo, hecho demostrado especialmente en el riñón.

La Dra. Giménez y colaboradores investigan la característica urinaria de kalicreína en niños normales e hipertensos en quienes parece estar disminuida.

El avance logrado en las últimas décadas en el conocimiento de los mecanismos fisiopatogénicos que operan en los distintos tipos de hipertensión arterial facultó la incorporación de nuevas familias de fármacos en el tratamiento de esta afección. La demostración de que el calcio juega un papel protagónico en la contracción del músculo liso vascular fue casi contemporánea con la incorporación de los antagonistas cálcicos en el tratamiento de la hipertensión arterial. El Dr. J. C. Fasciolo utiliza uno de estos agentes, el verapamil, para demostrar por qué mecanismo puede inhibirse el ingreso de calcio a la célula.

Otro grupo de fármacos actúan sobre los receptores alfa-adrenérgicos centrales y periféricos. Gutkind y colaboradores comparan los efectos del

guanabenz con la clonidina y el prazosín, demostrando que aquella droga actúa por mecanismos diferentes a los de la clonidina.

Todo lo referido hasta aquí se vincula a estudios experimentales o de aplicación al ser humano como individuo, pero el campo de la hipertensión arterial abarca también el estudio de la afección como hecho epidemiológico, lo cual guarda gran vinculación con las políticas sanitarias.

El trabajo de los Dres. Balossi y Hauger Klevene demuestra que en nuestro país, como en tantos otros de occidente, las enfermedades cardiovasculares —de las cuales la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo— constituyen la primera causa de muerte a partir de la cuarta década de vida y aumenta con la edad en ambos sexos.

Dr. Hugo Baglivo