



## Fisiopatología de la hipertensión arterial resistente al tratamiento

**La hipertensión se considera resistente cuando no responde al tratamiento con tres fármacos como mínimo, incluyendo idealmente un diurético. Los autores sugieren que esto es debido a un aumento del volumen intravascular debido a un incremento de la aldosterona. Además, existirá relación con el cortisol plasmático.**

Se define hipertensión (HTA) resistente al tratamiento cuando la misma permanece elevada a pesar de ser tratada con tres fármacos antihipertensivos en dosis adecuadas, incluyendo idealmente un diurético. El 20% al 30% de los hipertensos necesita combinar tres o más fármacos y los pacientes que no responden al tratamiento tienen un riesgo mayor de lesión de órgano blanco.

Algunos de los factores asociados son la edad mayor, la HTA más grave, la enfermedad hepática crónica, el sexo femenino, la raza negra y la diabetes mellitus.

Sin embargo, los estudios recientes sugieren que el hiperaldosteronismo primario es una causa frecuente de HTA resistente.

Este se define como la presencia de renina plasmática menor a 1,0ng/mL/h y la excreción urinaria de aldosterona mayor a 12 µg/24 hs, acompañada de una excreción urinaria de sodio mayor a 200mEq/24 hs. Los autores proponen investigar los estimulantes potenciales de la secreción de aldosterona en pacientes con HTA resistente.

Se realizó un estudio prospectivo del que participaron 279 pacientes con HTA resistente y 53 participantes que integraban el grupo control que habían consultado por apnea obstructiva del sueño en la clínica de Birmingham, (perteneciente a la universidad de Alabama), desde enero de 2001 hasta enero de 2006.

Los criterios de exclusión fueron la presencia de hipertensión renovascular, feocromocitoma, síndrome de Cushing, insuficiencia cardíaca, enfermedad hepática crónica y el consumo crónico de glucocorticoides. Los pacientes estudiados continuaron con su tratamiento habitual, aunque ciertos fármacos como la espironolactona, el amiloride, la hidroclorotiazida y la eplerenona fueron discontinuados seis semanas antes de la inclusión al estudio.



Ganá un Ford Ka  
0 Km con Fabop Win!

fabop-win!  
PROGRAMA DE GANANCIAS

El 60% de los pacientes con HTA resistente tenían los valores de renina plasmática bajos en comparación con el grupo control, en el que sólo el 40% tenía los valores disminuidos. La relación de aldosterona y renina (calculado como la concentración de aldosterona plasmática sobre la de renina plasmática) estaba elevado (p menor a 0,001) en el 35% de los pacientes con HTA resistente, el 29% tenía la excreción urinaria de 24 hs de aldosterona elevada (p= a 0,02) y los valores del péptido natriurético cerebral (p= 0,007) y del péptido natriurético atrial (p= 0,001) más altos y los de kalemia más bajos (p menor a 0,001). Sólo el 4% de los controles tenían elevación de esta relación.

Los pacientes con HTA resistente tenían mayor edad y había más cantidad de afroamericanos. Asimismo, los hombres tenían valores más altos de aldosterona plasmática, y de aldosterona, cortisol, potasio y sodio urinario. Al corregir la excreción urinaria de potasio, las diferencias de valores de aldosterona entre ambos sexos no fueron significativas. Asimismo, los pacientes afroamericanos tenían valores más altos de presión sistólica y diastólica que los caucásicos pero la concentración plasmática de aldosterona era menor.

Por tanto, **los autores concluyen** que el aumento de los valores de aldosterona, que es más relevante en los hombres conduce a una hipervolemia, que puede ser una de las causas de la HTA resistente.

Además existe una correlación positiva entre los valores urinarios de cortisol y de aldosterona con la HTA resistente que no se observa en el grupo control, lo que podría sugerir que existe una estimulación común entre la aldosterona y el cortisol como podría llegar a ser la corticotrofina. Se necesitarían más estudios que evalúan los valores de corticotrofina en los pacientes con HTA resistente.

Fuente.  
"Characterization of Resistant Hypertension".  
Gaddam K.K., nishizaka M. K., Pratt-Ubunama M. N. y cols.

Arch Intern Med 2008;168(11):1159-1164



ANMAT

## Noticias y disposiciones

### **ANMAT- DISPOSICIONES PUBLICADAS EN BOLETINES OFICIALES DE LA SEMANA.**

Ud. puede solicitarnos el texto completo enviando un correo electrónico a: [joseruggieri@cofa.org.ar](mailto:joseruggieri@cofa.org.ar)

### **Boletín Oficial 31.471, del 20 de agosto de 2008 La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica por Disposición 4712/2008:**

Establece las condiciones que deberán cumplimentar los laboratorios titulares de registro de especialidades medicinales y las droguerías que importen las sustancias Efedrina y/o Pseudoefedrina como principios activos. Los laboratorios titulares de registro de especialidades medicinales que contengan en su composición las sustancias Efedrina y/o Pseudoefedrina, y las droguerías deberán solicitar autorización de importación de estos principios activos ya sea como materia prima y/o productos semielaborados y/o productos terminados, ante la Administración Nacional en el Departamento de Sicotrópicos y Estupefacientes, del Instituto Nacional de Medicamentos, cumplimentando el respectivo ANEXO

**Boletín Oficial 31. 473, del 22 de agosto de 2008. ANMAT por Disposición 4727/2008:** Prohíbe preventivamente la comercialización, fuera del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, a la Droguería “UNIFARMA S.A.” con domicilio en la Av. Juan B. Justo 6186, por infracción al artículo 3º del Decreto 1299/97.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN  
SISMED  
Sistema de Información Médica y Áreas Relacionadas  
**Nuevo servicio dentro de la página [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)**

### **¿Qué es SISMED?**

La política de desarrollo del Portal de Información SISMED se basa en criterios de excelencia científica y de gestión del conocimiento. Sus objetivos son:

- ◆ Respetar los estándares internacionales en cuanto a la calidad y el tratamiento de la información en ciencia,
- ◆ Optimizar los recursos económicos y humanos
- ◆ Colaborar en la eficiencia administrativa.

El sistema contempla dos niveles de usuarios, de acuerdo al valor de la información –gratuita o paga- y al valor agregado en servicios.

SISMED / Restringido ofrece un conjunto de servicios: reseñas de revistas argentinas en salud, guías médicas, newsletter, herramientas para la producción, mantenimiento y consulta del Repositorio Nacional de la investigación en salud hospitalaria, un Foro de discusión inter e intra hospitalario, un Servicio de Alerta – Espacio de conocimiento. Estos dos últimos recursos ensamblados posibilitan la creación un espacio virtual individual donde se recibe, organiza y realiza el seguimiento de la información, según perfil de interés previamente definido.

La aplicación de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) permite implementar un enfoque integral a la gestión sanitaria nacional, desarrollando servicios de información cruzados: el acceso, la producción y la gestión de la información especializada en salud.



# Pagos de. Obras Sociales

La Holando – Junio 2008  
QBE – Junio 2008  
Liberty – 2º quincena junio 2008  
Jersalud – 1º quincena junio 2008  
PAMI Res. 337 Fuera de manual – 1º quincena marzo 2008  
PAMI Res. 337 Fuera de manual – 2º quincena marzo 2008  
FATFA – Mayo 2008  
OSECAC – Abril 2008



## Notas de crédito

NRF PAMI Ambulatorio (online) – 1º quincena julio 2008  
APF PAMI Ambulatorio (online) - 1º quincena julio 2008  
NRF Insulinas - 1º quincena julio 2008  
APF Insulinas - 1º quincena julio 2008  
APF Res. 337 - 1º quincena julio 2008  
NAF PAMI Ambulatorio – 1º quincena agosto 2008  
NAF Insulinas – 1º quincena agosto 2008

## Participe de Noti Cofa

Invitamos a nuestros lectores a participar de Noticofa, puede enviarnos sus quejas, sugerencias, artículos de interés, puede participar contándonos la realidad de su farmacia, pueden enviar noticias que consideren de interés profesional y todo lo que crean que ayude a informar al profesional farmacéutico.

El envío de material deberá hacerse a [noticofa@cofa.org.ar](mailto:noticofa@cofa.org.ar)

Esperamos sus aportes.



# Continúa la campaña de recolección de firmas

Para descargar la planilla de recolección de firmar haga click aquí

Descargar planilla

Ante cualquier duda o consulta comuníquese al 4342-1001  
[mesaejecutiva@cofa.org.ar](mailto:mesaejecutiva@cofa.org.ar)

