

"La juventud es una enfermedad que se cura con los años"

"Youth Is a Disease that Is Cured with Age"

George Bernard Shaw

JORGE LERMAN¹, MTSAC

Los jóvenes son personas que generalmente se asumen sanas, no suelen efectuarse exámenes médicos e ignoran cuáles son sus cifras de presión arterial. Según la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo publicada en octubre de 2019, 14,8% de las personas entre 18 a 24 años, 20,7% entre 25 y 34 años y 29% entre 35 y 49 años eran hipertensas. (1) En el estudio RENATA 2, efectuado entre agosto de 2015 y marzo de 2016 y publicado en 2017, 18,5% de los varones y 6,9% de las mujeres por debajo de 35 años eran hipertensos, mientras que lo eran el 37,9% de los varones y el 19,5% de las mujeres entre los 35 y los 44 años. (2) Un hecho relevante es que en estos grupos etarios de adultos jóvenes la prevalencia de hipertensión arterial está aumentando más aceleradamente que en las personas de mayor edad, especialmente en países de medianos y bajos ingresos y en varones, (3,4) lo que podría atribuirse a factores tales como los crecientes sedentarismo, obesidad, consumo de alcohol, tabaco, estupefacientes e inadecuada alimentación. La adherencia a un adecuado tratamiento y control de la hipertensión arterial es francamente menor en los adultos jóvenes. (5) En una reciente publicación, investigadores finlandeses estudiaron un grupo de 1889 adolescentes y adultos jóvenes que fueron seguidos durante 38 años. Al cabo de dicho lapso encontraron que 745 (39,4%) de ellos desarrollaron placas de ateroma en las arterias carótidas. Luego de un análisis multivariado, demostraron una estrecha correlación entre la presión sistólica, diastólica, presión media y presión de pulso registradas inicialmente y la aparición de dichas placas. (6) Estos hallazgos confirman la conocida ecuación asociativa entre la presencia de un determinado factor de riesgo, su intensidad y el tiempo durante el cual el endotelio está expuesto a dicho factor de riesgo. Otro dato relevante es la confirmación de que la hipertensión arterial no solo es un factor que provoca la remodelación arterial (aumento del espesor intima media) sino que también se relaciona con el depósito de placas de ateroma.

Investigadores de la Fundación Favalaro publican de este número de la Revista un estudio observacional transversal con seguimiento prospectivo de individuos que concurren a realizar una evaluación cardiovascular entre enero de 2017 y diciembre de 2023. (7) Los 6071 participantes que tenían entre 18 y 49 años fueron incluidos en este análisis (edad $35,3 \pm 9,6$ años, 45,3% género femenino). De ellos, 576 pacientes (9,5%) presentaban presión ≥ 140 mmHg para la sistólica, ≥ 90 mmHg para la diastólica o ambas (gHTA). Se compararon las características del grupo gHTA con el resto de los individuos normotensos (gCTRL). Se descartaron los pacientes con HTA previa, bajo tratamiento anti hipertensivo o con HTA secundaria. El gHTA tenía mayor edad, índice de masa corporal, glucemia, creatinina, colesterol total, LDL y triglicéridos. Estos datos refuerzan el viejo concepto de que los factores de riesgo cardiovascular suelen asociarse y que la detección de cualquiera de ellos motiva la búsqueda de los demás para configurar el score de riesgo cardiovascular global. Dicho grupo desarrolló menor carga en la prueba ergométrica y mayor respuesta hipertensiva exagerada en el esfuerzo en comparación al gCTRL. Además, los ecocardiogramas demostraron mayor índice de masa ventricular izquierda y mayor diámetro de la aurícula izquierda en el gHTA. Es probable que una proporción indeterminada de estos pacientes ignoraban su condición de hipertensos dado que no conocemos la historia clínica de esta población. En ese caso esta sería la primera vez que ellos tomaran conocimiento de su condición. El análisis de los resultados revela también que en edad temprana de su vida ya hubo lesión de órgano blanco en el riñón y el corazón.

Este estudio analiza una población altamente seleccionada compuesta por individuos que asistieron espontáneamente a un programa de prevención en un centro cardiovascular (sesgo motivacional). Esta decisión los identifica como personas naturalmente más preocupadas por su salud, y en consecuencia más

REV ARGENT CARDIOL 2025;93:173-174. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i3.20895>

VER ARTÍCULO RELACIONADO: Rev Argent Cardiol 2025;93:175-180. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i3.20891>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

saludables que la media de la población. Es lógico considerar además que, por haber concurrido a una institución privada, deberían contar con cobertura de salud y por lo tanto pertenecientes a una clase socioeconómica más privilegiada (sesgo socioeconómico). Estos hechos contribuyen a considerar a estos resultados como difíciles de extrapolar a la comunidad en general. El diagnóstico de hipertensión arterial se realizó en el contexto de una medición única efectuada como parte de un examen general de salud, sin corroboración mediante métodos adicionales tales como medición domiciliar o monitoreo ambulatorio, como recomiendan guías recientes. (8)

Independientemente de las observaciones señaladas, considero que este trabajo representa un nuevo y valioso incentivo para advertir a la comunidad (especialmente a la comunidad médica) y reforzar la importancia de la *detección, tratamiento correcto y control adecuado* de la hipertensión arterial a lo largo de toda la vida.

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

(Véase formulario de conflictos de interés del autor en la Web).

BIBLIOGRAFÍA

1. 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: www.msal.gob.ar/
2. Delucchi A, Majul C, Vicario A, Cerezo G, Fabregues G. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en la Argentina. Estudio RENATA 2. *Rev Argent Cardiol* 2017;85:354-60.
3. Rietz H, Pennlert J, Nordström P, Brunström M. Prevalence, time-trends and clinical characteristics of hypertension in young adults: nationwide cross-sectional study of 1.7 million Swedish 18-year-olds, 1969–2010. *J Hypertens* 2022;40:1231–8. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003141>
4. Liu J, Bu X, Wei L, Wang X, Lai L, Dong C, et al. Global burden of cardiovascular diseases attributable to hypertension in young adults from 1990 to 2019. *J Hypertens* 2021;39:2488–96. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002958>
5. Chang TE, Ritchey MD, Park S, Chang A, Odom EC, Durthaler J, et al. National rates of nonadherence to antihypertensive medications among insured adults with hypertension, 2015. *Hypertension* 2019;74:1324–32. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.13616>
6. Meng Y, Koskinen JK, Thomson R, Juonala M, Pahkala K, Mykkanen J, et al. Blood pressure in childhood, young- and mid-adulthood: association with carotid plaque severity. *Eur Heart J* 2025;46:2306–16. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf139>
7. Pérez MF, Cutine P, Kos C, Lapettina F, Aguiló Iztueta MF, y cols. Hallazgo de presión arterial elevada en pacientes jóvenes y su asociación con otros factores de riesgo. Importancia de la búsqueda de hipertensión arterial en todas las edades. *Rev Argent Cardiol* 2025;93:175-80. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i3.20891>
8. McEvoy J, McCarthy J, Bruno RM, Brouwers S, Canavan M, Ceconi C, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2024;45:3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>