



¿Se puede prevenir o revertir la miocardiopatía hipertrófica en la hipertensión y la diabetes?

Uno de los adelantos relevantes de la investigación clínica ha sido el de determinar el rol fisiopatológico del sistema angiotensinérgico tisular.

Se acepta que este sistema participa en diversas patologías que conducen invariablemente a la oclusión vascular por trombosis o aterosclerosis.

Patologías como la hipertensión arterial esencial, la diabetes, la obesidad y las cardiopatías que conducen a la insuficiencia cardíaca, poseen una relación directa con el sistema angiotensinérgico, que juega un rol pro inflamatorio a nivel vascular. La obesidad, la hipertensión y la hiperglucemia activan el sistema angiotensinérgico y un aumento de la expresión del receptor AT1 de angiotensina, involucrado en los efectos nocivos de la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad.

El subtipo de receptor de angiotensina AT1 participa activamente en estas patologías y su bloqueo normaliza los efectos deletéreos de la hipertensión arterial, reduciendo la miocardiopatía hipertrófica.

La miocardiopatía hipertrófica se caracteriza por una hipertrofia del músculo cardíaco con un aumento del tejido colágeno en el miocardio que conduce a una disminución de la función ventricular.

Sin embargo, la experiencia clínica ha observado que en la miocardiopatía hipertrófica diabética o en la hipertensiva, el recambio del colágeno de la hipertrofia ventricular izquierda y de la función del ventrículo izquierdo, se conecta con el control del factor 1 de crecimiento de insulina (IGF1) en diabetes y con el factor de transformación de crecimiento beta 1 (TGFbeta-1) en la hipertensión arterial esencial.

Notablemente el bloqueo del receptor AT1 con **LOCTENK** (losartán) reduce los niveles del TGF-beta 1 circulante, que se encuentra aumentado en la hipertensión arterial, y el bloqueo de la ECA con **PRILTENK** (enalapril) restaura los niveles del factor 1 de crecimiento de insulina (IGF1) en el control de la hipertensión arterial diabética.

En el tratamiento de los hipertensos diabéticos con miocardiopatía hipertrófica, los inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina deben indicarse y los bloqueantes del receptor AT1 en los pacientes hipertensos esenciales.

Dado que la presión arterial normal debe estar entre 120/80 mmHg, la dosis de **LOCTENK** 50 mg debe ser de uno por día; si a las tres semanas la presión no está controlada, administrar uno cada 12 horas o uno de 100 mg.

El **PRILTENK** (enalapril) debe administrarse siempre cada 12 horas, y la dosis a administrar es variable de acuerdo al criterio clínico del paciente.

En todos los casos, siempre se debe restringir el sodio de la dieta.