

# HIPERTENSOS

## (NIVELES DE LIPIDOS SERICOS - ACIDO URICO EN HIPERTENSOS TRATADOS CON THIAZIDAS)

Marcos Alexis Fallas Mora\*

### INTRODUCCION

Las Thiazidas y drogas relacionadas son ampliamente usadas en el tratamiento de la hipertensión. Estas drogas son subjetivamente bien toleradas pero tienen diversos efectos fisiológicos como son: hipokalemia, hiperglicemia, hiperuricemia, hipercalcemia (4, 13, 14, 15). Como los lípidos séricos elevados son un factor riesgo para el desarrollo de enfermedad coronaria (7, 12) es interesante tener estos resultados confirmados y describir el tipo de pacientes que lo presentan. El tratamiento de la hipertensión reduce claramente la incidencia de complicaciones mayores, siendo la aterosclerosis coronaria la primer causa de muerte en este tipo de pacientes (6, 8). Otros estudios muestran que la aterosclerosis coronaria y en otras vísceras, cuando es asociada con hiperlipidemia puede ser disminuida con una terapia de dieta para bajar el nivel de lípidos séricos (11).

### MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo comprende un estudio en 31 mujeres y 19 hombres, pacientes que acudieron durante abril-mayo 83 a la consulta de Hipertensión en la Clínica CCSS, Buenos Aires. Con edades comprendidas entre los 31 y 80 años sin síntomas de enfermedad coronaria o cardio-

vascular, con presión sistólica entre 100-210 mmHg y presión diastólica entre 70-100 mmHg. Todos presentaron un sobrepeso a la hora de hacer el estudio.

La hipertensión secundaria fue excluida por historia clínica, examen físico y de Laboratorio. El tratamiento usado fue hidrocortiazidas 50 mg por día, junto con alfa metil dopa en casos necesarios y si habían efectos secundarios éste fue sustituido por Lasix. Niveles de triglicéridos, colesterol, ácido úrico, glucosa, fueron medidos previo ayuno de 12 horas siguiendo técnicas del Manual de Procedimientos Químicos Clínicos (3). A los pacientes se pesó y tomó la presión sanguínea después de la extracción de sangre.

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Observando el cuadro 1 podemos notar que el sexo más afectado es el femenino y edad más frecuente entre los 51 y 60 años.

En los cuadros 2 y 3 niveles de colesterol y triglicéridos a diferentes concentraciones de ácido úrico y peso corporal son presentados. Según el cuadro 2 conforme aumentan los niveles de triglicéridos hay un incremento del sobrepeso y es más pronunciado en el grupo con concentración de ácido úrico mayor. Además los triglicéridos aumentan conforme se elevan los niveles de ácido úrico. Según el cuadro 3 al aumentar la concentración de ácido úrico hay un incremento en los niveles de colesterol y éste puede no ser influenciado por el peso corporal.

\* Laboratorio Clínico CCSS. Buenos Aires.

## CUADRO 1

Población hipertensa según edad  
y sexo, CBA. 1983

Edad en años cumplidos	No.	Sexo	
		Fem	Masc
31-40	4	3	1
41-50	5	3	2
51-60	29	17	12
61-70	8	5	3
71-80	4	3	1
Total	50	31	19

## CUADRO 2

Valores de triglicéridos en relación al ácido úrico y peso corporal en una  
población hipertensa, CB. 1983

Sobrepeso (Kg)	Triglicéridos mg/dl						
	No.	Acido úrico 5.5-6.4 mg/dl	No.	Acido úrico 6.5-7.4 mg/dl	No.	Acido úrico ≥7.5 mg/dl	No.
1-5	8	122	4	—	—	200	4
6-10	12	168	5	—	—	247	7
11-15	17	183	4	193	8	259	5
16-20	13	194	3	207	4	262	6
Total	50		16		23		22

## CUADRO 3

Valores de colesterol en relación al ácido úrico y peso  
corporal en una población hipertensa, CBA. 1983

Sobrepeso (Kg)	Colesterol mg/dl						
	No.	Acido úrico 5.5-6.4 mg/dl	No.	Acido úrico 6.5-7.4 mg/dl	No.	Acido úrico ≥7.5 mg/dl	No.
1-5	8	226	4	—	—	230	4
6-10	12	246	3	250	2	258	7
11-15	15	258	4	265	5	270	6
16-20	15	270	4	277	4	285	7
Total	50		15		11		24

El nivel de ácido úrico es más correlacionado con el de triglicéridos  $r$  (0.49) que con el de colesterol  $r$  (0.26). Se le debe dar al paciente hipertenso y en este caso con sobrepeso educación dirigida a la reducción de peso corporal, a base de una dieta balanceada de calorías. Esto da magníficos resultados según estudio (5), en el cual la pérdida de peso reduce en una buena proporción la presión sanguínea. Ha sido bien establecido que sujetos con un sobrepeso tienden a tener hipertensión (10), y fue claramente asociado en un estudio hecho en Evans, Georgia, (10). Otra manera de ayudar al hipertenso sería restringirle la ingesta de sal. Y finalmente está la corrección de desórdenes metabólicos como: hiperglicemia, hiperuricemia, hiperlipidemia. En cuanto al estudio del paciente hipertenso se le debe hacer una historia clínica para buscar antecedentes heredo familiares, si se ingiere o no estrógenos. Se le debe hacer una exploración física consistente en fondo de ojo, auscultación cardíaca. Además place de tórax y electrocardiograma. En cuanto a metabolismo intermedio practicar exámenes de glicemia, ácido úrico, colesterol y triglicéridos.

## RESUMEN

Se analizan los niveles de lípidos séricos, ácido úrico y peso corporal en 50 pacientes hipertensos de bajo riesgo en la Clínica CCSS, Buenos Aires. El tratamiento empleado fue hidroclo-rothiazidas junto con alfa Metil Dopa cuando fuese necesario y en casos de efectos secundarios éste es sustituido por Lasix. El nivel de ácido úrico es más correlacionado con el de triglicéridos  $r$  (0.49) que con el de colesterol  $r$  (0.26).

Todos los pacientes presentaron sobrepeso.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ames, R. P.; Hill, P. Increase in serum lipids during treatment of hypertension with clorthalidone. *Lancet* 1: 721, (1976).
- 2.- Ames, R. P., Hill, P. Elevation of serum lipid levels during diuretic therapy of hypertension. *Am J Med.* 61:748, (1976).
- 3.- Carro, J. et al. Manual de Procedimientos Químicos Clínicos. C.C.S.S.
- 4.- Duarte, C. G.; Bland, J. Changes in metabolism of calcium, phosphorus and uric acid after oral administration of chlorothiazide. *Metabolism.* 14:899, (1965).
- 5.- Frain, R. et al. Effect of weight loss without salt restriction on the reduction of blood pressure in overweight hypertensive patients. *N Engl J Med.* 1:298, (1978).
- 6.- Freis, E.D. The chemotherapy of hypertension. *JAMA* 218:1009, (1971).
- 7.- Gordon, T.; Kannel, W. B. Predisposition to atherosclerosis in the head, heart and legs. The Framingham study. *JAMA.* 221:661, (1972).
- 8.- Hodge, J.V.; Smirk, F.H. The effect of drug treatment of hypertension on the distribution of deaths from various causes. *Am Heart J.* 73:441, (1967).
- 9.- Johnson, B. et al. The relation of antihypertensive treatment to plasma lipids and other vascular risk factors in hypertensives. *Clin Sci Mol Md.* 49:9, (1974).
- 10.- Lamart, S. et al. Hypertension and Obesity. *N Engl J Med.* 298:46, (1978).
- 11.- Miettinen, M.; Turpeinen, O. et al. Effect of cholesterol lowering diet on mortality from coronary heart disease and other causes. *Lancet.* 2:835, (1972).
- 12.- Oliver, M. et al. Ischaemic heart disease and associated risk factors in 40 year old men in Edinburgh and Stockholm. *Europ J Clin Invest.* 5:507, (1975).
- 13.- Oren, B; Rich, M. Chlorothiazide as hyperuricacidaemic agent. *JAMA.* 168:2128, (1958).
- 14.- Shapiro, A.; Benedek Th. Effect of thiazides on carbohydrate metabolism in patients with hypertension. *N Engl J Med.* 265: 1028, (1961).
- 15.- Talso, P. J.; Carballo, A. Effects of bensothiadiazines on serum and total body electrolytes. *Ann NY Acad Sci.* 88:822, (1960).