

ciación entre el riesgo de morir de una causa cardiovascular o de cualquier causa y la TA, independientemente del método de medición empleado.

Los valores de RRI en hombres y mujeres fueron similares. Según este indicador, los valores de TAS y TAD obtenidos en los consultorios médicos no tuvieron valor pronóstico con respecto a la morbilidad y mortalidad por causas cardiovasculares. Sin embargo, la TAS medida en el hogar sí tuvo valor pronóstico tanto en hombres (RRI = 1,02; IC95%: 1,01 a 1,03) como en mujeres (RRI = 1,01; IC95%: 1,01 a 1,02), y la TAD tuvo valor pronóstico en hombres solamente (RRI = 1,02; IC95%: 1,01 a 1,04).

Según el modelo de análisis con múltiples variables, en el que los pacientes con hipertensión controlada sirvieron como grupo de referencia, la RRI de sufrir episodios cardiovasculares fue dos veces mayor en pacientes con hipertensión descontrolada (RRI = 1,96; IC95%: 1,27 a 3,02) y en pacientes con valores elevados de TA según las mediciones realizadas en el hogar (RRI = 2,06; IC95%: 1,22 a 3,47), pero no según las mediciones realizadas en los consultorios médicos. La RRI de los pacientes que presentaron TA elevada según las mediciones realizadas en los consultorios médicos pero no según las realizadas en el hogar no difirió en grado significativo de la del grupo de pacientes con hipertensión controlada (RRI = 1,18; IC95%: 0,67 a 2,10).

Este estudio de cohorte realizado en pacientes de 60 años o más que habían recibido tratamiento por hipertensión demostró que la automedición de la TA en los hogares puede tener mayor valor pronóstico con respecto a la morbilidad y mortalidad por causas cardiovasculares que las mediciones de TA realizadas en los consultorios médicos. Estos resultados indican que en el monitoreo de los pacientes con tratamiento por hipertensión se debe tomar en cuenta la automedición de la TA en los hogares. Falta evaluar si el seguimiento de pacientes tratados por hipertensión arterial debe realizarse mediante automediciones de la TA en el hogar exclusivamente, sin mediciones de control en los consultorios médicos. (Bobrie G, Chatellier G, Genes N, Clerson P, Vaur L, Vaisse B, et al. Cardiovascular prognosis of "masked hypertension" detected by blood pressure self-measurement in elderly treated hypertensive patients. *JAMA*. 2004;291:1342-9.)

### **El tabaquismo y la obesidad: las principales causas de muerte en los Estados Unidos de América en 2000**

El tabaquismo fue la primera causa de muerte en los Estados Unidos de América (EUA) durante el

año 2000, según un informe emitido recientemente por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Georgia. El consumo de tabaco causó la muerte de 435 000 personas (18,1% del total de muertes correspondientes a ese año).

Según este informe, la segunda causa de muerte en los EUA fue la mala alimentación. Esta, sumada a la falta de actividad física, conduce a la obesidad, trastorno que a su vez produjo unas 400 000 muertes (16,6% del total) durante el año 2000. Si esta tendencia continúa, en pocos años la obesidad causará más muertes en la población estadounidense que el tabaquismo.

Los malos hábitos alimentarios y la inactividad física son los factores relacionados con la mortalidad que más han aumentado desde la década de 1990. La modificación de estas conductas riesgosas deberá ser el objetivo de campañas más intensas y mejor estructuradas, las cuales pueden tener un gran impacto en la salud de la población y salvar muchas vidas. Según los CDC, más de 30% de los adultos estadounidenses (aproximadamente 59 millones de personas) son obesos, es decir, tienen un índice de masa corporal de 30 ó más.

Las otras causas evitables de muerte en orden de importancia fueron el consumo de alcohol (85 000 decesos); las infecciones (75 000), los envenenamientos (55 000), los accidentes automovilísticos (43 000), las heridas por arma de fuego (29 000), las conductas sexuales riesgosas (20 000) y el consumo de drogas (17 000).

En consecuencia, casi la mitad de los 2,4 millones de muertes registradas en el año 2000 se pueden atribuir a conductas y hábitos de la población que podrían modificarse, tales como el tabaquismo, el alcoholismo y el sedentarismo. Si se lograra modificar la conducta de los ciudadanos con respecto a la actividad física, la alimentación y el consumo de alcohol y de tabaco, se podría reducir la incidencia de varias de las enfermedades que causan mayor mortalidad. Las 10 principales causas de muerte durante el año 2000 en los EUA fueron la cardiopatía coronaria (710 760 fallecimientos), el cáncer, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias, las heridas involuntarias, la diabetes, la influenza y neumonía, la enfermedad de Alzheimer, la nefritis y la septicemia. (Centers for Disease Control and Prevention. Physical inactivity and poor nutrition catching up to tobacco as actual cause of death. Fact Sheet. 2004; March 9. Hallado en: <http://www.cdc.gov/od/oc/media/pressrel/fs040309.htm>. Acceso el 30 de abril de 2004.)