

Viviendo Más y Mejor: Calidad de Vida Relacionada a la Salud

Alexandre Schaan de Quadros

En cardiología y en la medicina en general, los médicos y profesionales de la salud a menudo se enfocan en aumentar la supervivencia del paciente. Sin embargo, para muchas personas la calidad de su vida tiene un papel más importante que la preocupación por el tiempo que van a vivir. Surge así el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), uno de los aspectos incluidos en lo que se denomina estado de salud, o la variación del impacto que la enfermedad provoca en la vida, que se manifiesta por él mismo.¹ El estado de la salud se puede comprobar, como se muestra en la figura, por la manifestación de los síntomas, la limitación física y la calidad de vida.

Introducción

En nuestro medio existen relativamente pocos estudios que contemplen este importante tema. Recientemente, nuestro grupo evaluó la CVRS en pacientes con síndromes coronarios estables con el cuestionario de angina de Seattle, para identificar predictores de mejoría y su distribución en una población local de pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea.² En otros estudios, se evaluaron pacientes con síndromes coronarios inestables con el mismo instrumento, ya validado para la población brasileña.^{3,4}

Algunos estudios específicos que analizan la CVRS en pacientes hipertensos, fueron realizados en nuestro medio.^{5,6} En general, se identifica un efecto negativo importante de la hipertensión en la CVRS. En este número de la **Revista Brasileña de Cardiología Invasiva**, Armaganijan et al.⁷ relatan una experiencia pionera con el efecto de la denervación renal percutánea en la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial crónica. En la evaluación de 10 pacientes con el instrumento EuroQol, se observó que la magnitud en la reducción de la presión arterial no se asoció con una mejora en la CVRS, pero aquellos que experimentaron una reducción en el número de

antihipertensivos, manifestaron una mejoría en su estado de salud. Los autores sugieren que la denervación simpática renal podrá ser una estrategia complementaria prometedora en el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica, y que otros estudios con mayor número de pacientes serán necesarios para confirmar estos resultados.

El trabajo de Armaganijan et al.⁷ es un paso más tanto en el estudio de la CVRS como para llevar a cabo la denervación de las arterias renales en pacientes con hipertensión arterial resistente en nuestro medio. Los autores deben ser felicitados por su iniciativa en ambas áreas, y ciertamente deberán hacerse nuevos análisis para profundizar y aclarar las cuestiones pendientes. Algunas limitaciones del estudio, como el tamaño de la muestra fueron adecuadamente abordadas por los autores. Otro aspecto importante es el dispositivo utilizado para la denervación renal por Armaganijan et al.⁷. Esta información no está disponible en el manuscrito, pero es pertinente para la interpretación de sus resultados, ya que el análisis del efecto del tratamiento en la CVRS no puede separarse de la forma en que se ejecuta ni tampoco de sus resultados clínicos.

Los principales estudios que demostraron un beneficio del procedimiento de denervación renal para controlar la hipertensión arterial sistémica resistente utilizaron catéteres dedicados para este propósito.⁸ Algunos autores han sugerido que los catéteres de ablación cardíaca también podrían ser utilizados en los procedimientos de denervación renal.⁹ Sin embargo, estos catéteres fueron diseñados para producir lesiones en el miocardio ventricular, y el catéter de ablación renal validado por los estudios Symplicity usa una potencia significativamente menor que los catéteres utilizados en los procedimientos de ablación cardíaca. A pesar de que es posible regular la potencia de las aplicaciones, aun no sabemos si los resultados positivos con los catéteres utilizados en los estudios Symplicity se pueden extrapolar a los procedimientos realizados con catéteres de ablación cardíaca.¹⁰ Estos últimos pueden producir mejores, iguales o peores resultados que los catéteres ya validados, y esta respuesta sólo se obtendrá

Doctor. Profesor del Instituto de Postgrado de Cardiología. Cardiología / Fundación Universitaria de Cardiología. Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondencia: Alexandre Schaan Marcos. Servicio de Hemodinámica - Instituto de Cardiología / Fundación Universitaria de Cardiología. Avenida Princesa Isabel, 395 - Porto Alegre, RS, Brasil - CEP 90620-000 E-mail: alesq@terra.com.br

Recibido: 03/10/2013 • Aceptado el: 11/03/2013

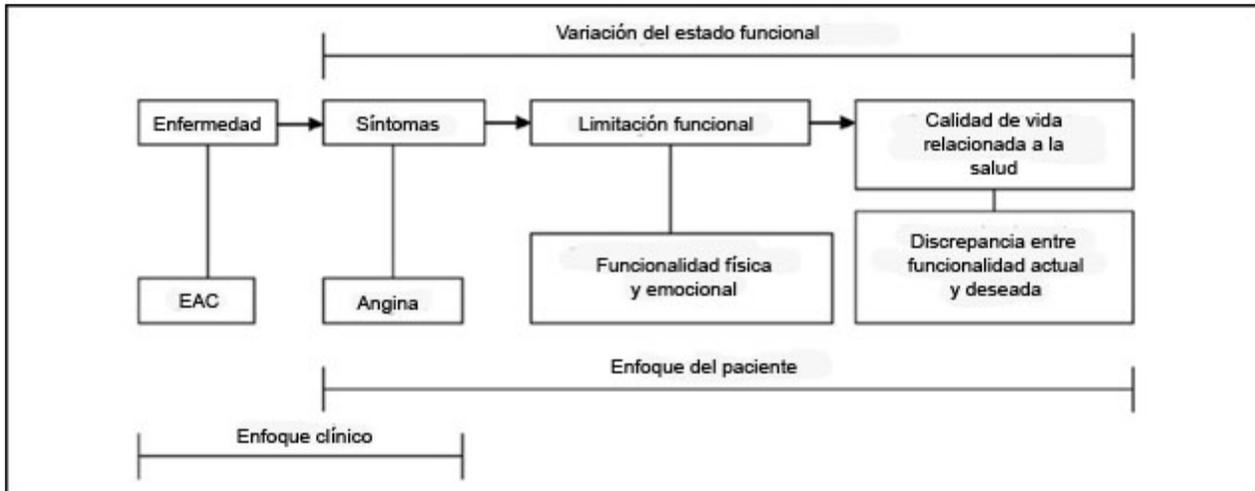


Figura - Estado funcional y calidad de vida relacionada a la salud en un modelo de enfermedad arterial coronaria (EAC).

con ensayos clínicos aleatorizados con un adecuado número de pacientes.

En conclusión, la denervación renal en pacientes con hipertensión arterial sistémica refractaria ha generado un enorme interés en las comunidades de cardiología e intervencionismo, por el tratamiento potencial de una condición extremadamente prevalente y asociada a tasas significativas de morbilidad y mortalidad. La determinación de la CVRS es sin duda uno de los aspectos clave para la evaluación de esta nueva tecnología, y todavía veremos muchos estudios relacionados con este tópico. Las respuestas con respecto a la eficacia del procedimiento de denervación renal en el control a largo plazo de la hipertensión arterial sistémica, la durabilidad y el efecto sobre las complicaciones cardiovasculares y sobre la CVRS vendrán pronto con los resultados del estudio Symplicity 3 y otros.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor recibe subsidios de investigación y la ayuda educativa de Medtronic, Inc. (Minneapolis, EE.UU.).

REFERENCIAS

1. Rumsfeld JS. Health status and clinical practice: when will they meet? *Circulation*. 2002;106(1):5-7.
2. Souza EN, Quadros AS, Maestri R, Albarrán C, Sarmento-Leite R. Predictors of quality of life change after an acute coronary event. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(4):229-35.
3. Quadros AS, Souza EN, Maestri R, Albarran C, Gottschall CAM, Sarmento-Leite R. Avaliação do estado de saúde pelo Questionário de Angina de Seattle em pacientes com síndrome coronária aguda. *Rev Bras Cardiol Invasiva*. 2011;19(1):65-71.
4. Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol*. 2013;100(2):164-74.
5. Trevisol DJ, Moreira LB, Fuchs SC. Qualidade de vida e hipertensão arterial. *Hipertensão*. 2008;11(4):138-42.
6. Armaganijan L, Staico R, Moraes A, Abizaid A, Moreira D, Amodeo C, et al. Denervação simpática renal e qualidade de vida: resultados da primeira experiência brasileira. *Rev Bras Cardiol Invasiva*. 2013;21(1):???-???
7. Esler MD, Krum H, Sobotka PA, Schlaich MP, Schmieder RE, Böhm M.; Symplicity HTN-2 Investigators. Renal sympathetic denervation in patients with treatment-resistant hypertension (The Symplicity HTN-2 Trial): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2010;376(9756):1903-9.
8. Ahmed H, Neuzil P, Skoda J, Petru J, Sediva L, Schejbalova M, et al. Renal sympathetic denervation using an irrigated radiofrequency ablation catheter for the management of drug-resistant hypertension. *JACC Cardiovasc Interv*. 2012;5(7):758-65.
9. Blessing E, Esler MD, Francis DP, Schmieder RE. Cardiac ablation and renal denervation systems have distinct purposes and different technical requirements [letter]. *JACC Cardiovasc Interv*. 2013;6(3):314.