



Crónicas de autores

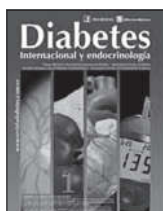
La sección incluye estudios relacionados a pedido de SIIC por los mismos autores cuyos correspondientes artículos se citan. Estos trabajos fueron recientemente editados en las revistas biomédicas clasificadas por SIIC Data Bases. Autores prestigiosos que habitualmente escriben en idiomas no hablados en Iberoamérica relatan sus estudios en inglés y SIIC los traduce al castellano.

Los documentos publicados en revistas de lengua inglesa alcanzan una limitada distribución entre los profesionales de América Latina, España y Portugal. Así es como la sección Crónicas de autores selecciona textos de importancia tendiendo un puente de comunicación entre autores y lectores de variados orígenes.

En *siicsalud*, la sección Crónicas de autores publica más información relacionada con los artículos: referencias bibliográficas completas, citas bibliográficas recientes de trabajos en que intervinieron los autores, domicilios de correspondencia, teléfonos, correos electrónicos, direcciones web de las revistas en que editaron los artículos de las crónicas, sus citas en Medline y SIIC Data Bases, palabras clave y otros datos.

La hipertensión arterial se asocia con múltiples factores de riesgo como la diabetes mellitus

Cristóbal Ignacio Espinoza Díaz
 Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador



Espinoza Díaz describe para SIIC su artículo editado en *Diabetes Internacional y Endocrinología* 10(1):8-13, 2018. La colección en papel de *Diabetes Internacional y Endocrinología* ingresó en la Biblioteca Biomédica SIIC en 2011. Indizada en BIBLAT. Bibliografía Latinoamericana Latindex-Directorio Periódica (Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias), Revencyt (Registro de Publicaciones Científicas y Tecnológicas Venezolanas) y *SIIC Data Bases*.

www.siicsalud.com/tit/pp_distinguidas.htm
www.siicsalud.com/lmr/ppselecthtm.php

Cuenca, Ecuador (*especial para SIIC*)

La diabetes mellitus tipo 2 (DBT2) involucra un factor de riesgo adicional para complicaciones, tanto macrovasculares como microvasculares, incluidos enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, infarto de miocardio, retinopatía y nefropatía. Tanto la DBT2 como la hipertensión arterial (HTA) pueden compartir mecanismos comunes y, en ocasiones, existe un solapamiento entre ellas.

En general, se ha informado el origen hispano como un factor de riesgo de HTA y DBT2. La ascendencia, las costumbres e incluso los aspectos políticos, sociales y económicos inciden en la autodefinición sobre el grupo étnico, así como en el fracaso en lograr un control adecuado de la hipertensión y la diabetes. A menudo, involucra un problema de adhesión del paciente. Hay implicaciones de tipo socioeconómico y conductuales, y no basta únicamente con la sola información del problema.

En los últimos años han aumentado de manera continua las cifras de pacientes que logran los objetivos de presión arterial. Esto gracias al mayor uso de combinaciones de fármacos antihipertensivos. Sin embargo, no todas las combinaciones han justificado ser igual de eficaces. Debido a que la HTA comúnmente progresa en forma silente, a los pacientes se les hace difícil pensar por qué es peligrosa.

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en las personas con diabetes. Es inmensamente elevado el número de pacientes diabéticos que acuden a las consultas de cardiología. Aproximadamente uno de cada tres individuos con cardiopatía isquémica tiene diabetes.

Al estudiar la asociación de DBT2 en pacientes hipertensos con otros factores tales como la hipercolesterolemia, se determina una relación estadísticamente significativa entre niveles elevados de colesterol y DBT2, lo cual puede implicar un aumento en lo referente al riesgo de enfermedad cardiovascular del 10% en diez años.

Con respecto a la obesidad, esta es un factor de riesgo cardiovascular ampliamente estudiado y con una estrecha relación con la HTA y la diabetes mellitus. Los pacientes con DBT2 son más propensos a ser obesos y a tener un estilo de vida sedentario.

La importancia del estilo de vida en la prevención de la diabetes y la HTA incluye cambios en la dieta, disminución de peso en el caso de los pacientes obesos y abandono del hábito tabáquico. El fumar se ha relacionado con mayor riesgo de obesidad centripeta, y se considera que los individuos fumadores tienen un riesgo 45% mayor de padecer DBT2.