

necesario llevar a cabo estudios prospectivos de calidad, con resultados a largo plazo, que permitan valorar la evolución natural de la enfermedad, las complicaciones y la importancia de los factores de riesgo cardiovascular, así como los efectos de las diferentes estrategias de manejo en cuanto a episodios cardiovasculares y mortalidad.

Actualmente está en marcha un estudio multicéntrico, aleatorizado, prospectivo y controlado para evaluar los efectos metabólicos a largo plazo de la adrenalectomía en pacientes coreanos con incidentalomas suprarrenales y síndrome de Cushing subclínico. Los hallazgos de este estudio permitirán una mejor comprensión de los efectos del tratamiento del síndrome de Cus-

hing subclínico en estas alteraciones metabólicas. ■

Kim B, Chun AR, Kim KJ, Jung CH, Kang SK, Kim CH. Clinical characteristics and metabolic features of patients with adrenal incidentalomas with or without subclinical Cushing's syndrome. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2014; 29(4): 457-463. Publicado online el 29 de diciembre de 2014. DOI: 10.3803/EnM.2014.29.4.457.

### HIPERTENSIÓN

## Influencia de la actividad física moderada en la hipertensión

- ▶ Los valores de presión arterial pueden modificarse y su reducción puede tener un impacto significativo en la disminución del riesgo cardiovascular.
- ▶ La actividad física es el tratamiento más eficiente para controlar la presión arterial en adultos sedentarios.
- ▶ Los adultos activos muestran una presión arterial sistólica más baja que los adultos sedentarios.

**C. Santos Altozano**  
Grupo de Hipertensión. SEMERGEN

El American College of Sports Medicine recomienda realizar actividad física como tratamiento no farmacológico para el control de la presión arterial, y especialmente actividad física aeróbica durante 30 minutos tres veces por semana. El efecto hipotensor que se genera después del ejercicio es el tratamiento no farmacológico más eficiente para regular la presión arterial. El ejercicio debería ser constante y no ocasional, ya que su cese parcial o total provoca una disminución de las adaptaciones fisiológicas, conocida como desentrenamiento.

El propósito de los autores del presente estudio era evaluar el efecto agudo y crónico del ejercicio aeróbico, así como el posterior desentrenamiento, sobre la presión arterial en mujeres hi-

perensas. Para ello se seleccionaron 12 mujeres hipertensas en tratamiento con enalapril e hidroclorotiazida en dosis de 20/12,5 mg una vez al día y se las sometió a 2 semanas de entrenamiento.

El ejercicio se desarrolló en tres sesiones semanales en las que se hacían 45 minutos de bicicleta estática; en la primera semana se debía alcanzar el 60-65% de la frecuencia cardiaca de reserva, que se incrementaba hasta el 65-70% en la segunda semana. Los autores consideraron efecto agudo el obtenido en 1 sesión de ejercicio y efecto crónico el logrado en 2 semanas de entrenamiento constante. La presión arterial se midió por el método auscultatorio, al inicio del ejercicio, a los 5 minutos, a la hora, a las 2 horas y a las 4 horas de la primera sesión de ejercicio para valorar las modificaciones agudas. Para evaluar el efecto

crónico, se midió dos días después de haber finalizado las 2 semanas de ejercicio, y para evaluar el efecto del desentrenamiento 2 semanas después de la última sesión de ejercicio.

La presión arterial sistólica y diastólica se redujo de forma significativa finalizada la sesión de ejercicio, y el descenso se prolongó hasta las 2 y 4 horas de concluido el ejercicio. El pico del efecto hipotensor se observó 1 hora después del ejercicio. La presión arterial sistólica y diastólica disminuyó significativamente a las 2 semanas de entrenamiento aeróbico, pero retornó a los valores basales a las 2 semanas de desentrenamiento. El peso corporal no se modificó con el ejercicio aeróbico.

Según los autores, dos semanas de entrenamiento aeróbico son suficientes para reducir las cifras de presión arterial. Aunque el número de participantes incluidos en el estudio fue pequeño (sólo 12 pacientes), afirman que para este tipo de intervención ya es suficiente. ■

Castro M, Álvarez C, Monsalves M, Ramírez R. Efectos agudos y crónicos del entrenamiento aeróbico y el desentrenamiento en la presión arterial de mujeres hipertensas. *Hipertens Riesgo Vasc*. 2014; 31(3): 83-87.