



SOCIEDAD CHILENA
DE HIPERTENSIÓN

CONGRESO CHILENO DE HIPERTENSIÓN

Enfoque
CARDIORRENOMETABÓLICO
Integrado

Jueves 7 Viernes 8 sábado 9 AGOSTO 2025

LIBRO DE RESÚMENES

Impacto de la Obesidad Crónica Materna en la Predisposición a Hipertensión Arterial en la Descendencia Según Sexo

Gabriela Arenas-Urbe¹, Javier Reyes-Osorio, Javiera Sáez-López, Patricio Araos-Salas, Susana Contreras-Duarte, Cristián Amador-Carrasco

1. Universidad San Sebastián

INTRODUCCIÓN: La obesidad materna es una condición cada vez más prevalente que se asocia a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares en la descendencia. Se ha propuesto que un ambiente materno alterado por obesidad puede programar la función cardiovascular, aumentando la susceptibilidad al desarrollo de hipertensión en etapas posteriores de la vida. Sin embargo, la evidencia experimental que explora este efecto en relación con el sexo de la descendencia aún es limitada.

OBJETIVO: Evaluar si la obesidad crónica materna predispone a la descendencia a una mayor respuesta hipertensiva frente a una dosis subpresora de angiotensina-II (AngII), considerando un posible dimorfismo sexual.

METODOLOGÍA: Ratonas de 8 semanas C57BL/6J se alimentaron con dieta control (C, 13.4% kcal) o alta en grasa (HFD, 45% kcal) durante 8 semanas previas al apareamiento. La dieta HFD se mantuvo durante la gestación y el postparto, mientras que las crías recibieron dieta estándar. A las 8 semanas de edad, la descendencia recibió AngII (190ng/kg/min, dosis subpresora) durante 14-días, y mediante minibomba osmótica subcutánea. La presión arterial sistólica (PAS) se evaluó mediante pletismografía en la cola.

RESULTADOS: El tratamiento HFD promovió un aumento del peso corporal en las madres comparado con el grupo control (19.23 ± 0.18 vs. 23.71 ± 0.23 gr; $p < 0.0001$), sin afectar los niveles de glucosa ni la PAS. En la descendencia, la infusión de AngII no generó alteraciones metabólicas evidentes, evaluadas mediante peso corporal y glicemia basal. La descendencia de madres HFD expuesta a AngII (HFD-AngII) presentó un aumento significativo de la PAS al sexto día de infusión (109 ± 3.5 vs. 131 ± 4.8 mmHg; $p = 0.0016$), mientras que la frecuencia cardíaca (FC) disminuyó al día-10 (690 ± 32 vs. 583 ± 27 bpm; $p = 0.0219$). En el subanálisis según sexo, se observó que la respuesta hipertensiva fue evidente en hembras HFD-AngII, quienes presentaron un aumento sostenido de la PAS desde el día-6 al 14 de tratamiento (108 ± 2.6 vs. 133 ± 10.2 mmHg $p < 0.05$), en comparación con los C-AngII.

CONCLUSIONES: La obesidad materna condicionó la reactividad de la descendencia frente a un leve estímulo de AngII. Esta programación fue especialmente evidente en las hembras, quienes desarrollaron una respuesta hipertensiva sostenida. Nuestros resultados sugieren un dimorfismo sexual en la susceptibilidad al riesgo cardiovascular inducido por el ambiente materno, lo que podría tener implicancias relevantes para estrategias de prevención diferenciadas según sexo.

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Síndrome Cardiovascular-Renal-Metabólico: Caracterización de los Pacientes de un Programa de Salud Cardiovascular en un CESFAM de Santiago de Chile

Magdalena Castro¹, Francisca Peña, Ignacio Naranjo, Nicolás Vargas, Cristián A. Amador

1. Laboratorio de Fisiopatología Renal, Facultad de Ciencias, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: La enfermedad cardiovascular (CV), la diabetes mellitus (DM) y la enfermedad renal crónica (ERC) son problemas de salud asociados a una alta morbilidad y mortalidad en Chile y el mundo. Recientemente, la American Heart Association introdujo el concepto de 'Síndrome Cardiovascular-Renal-Metabólico' (SCKM), el cual refleja los factores interrelacionados que incrementan el riesgo CV, y dada la coexistencia frecuente de estas tres patologías. El SCKM se clasifica en cinco etapas (de 0 a 4) y no sólo permite identificar a los individuos de alto riesgo CV, sino que permite iniciar estrategias preventivas, terapéuticas y de seguimiento.

OBJETIVO: Caracterizar una población de pacientes adultos pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) de un CESFAM de Santiago, según la definición de SCKM.

METODOLOGÍA: Estudio observacional descriptivo transversal de una cohorte de 3.606 pacientes adultos adheridos al PSCV del CESFAM Santa Laura, El Bosque al 19/12/2024. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los pacientes, incluyendo las variables necesarias para identificar las 5 etapas de SCKM. La circunferencia de cintura y niveles de HDL se ajustaron por sexo, así también el cálculo del índice de adiposidad disfuncional. En pacientes sin registro de glicemia en ayunas, se utilizó la HbA1c para la clasificación de Etapas ≥ 1 .

RESULTADOS: 2.321 (64.4%) de los pacientes eran mujeres y 1285 (35.6%) hombres, con una mediana de edad de 64 años en hombres (19-94) y mujeres (17-100). El 79.8% de los pacientes presentaron diagnóstico de hipertensión, el 48% DM de tipo 2, y el 13.6% ERC en diferentes grados. El estado nutricional logró ser analizado en 3.324 pacientes: 0.4% bajo peso, 14.8% normo-peso, 35.9% con sobrepeso, 29%, 13.7% y 6.2% con obesidad tipo-1, tipo-2 y tipo-3, respectivamente. Se identificaron 1.481 pacientes con valor de glicemia en ayunas, lo cual es esencial para la categorización de Etapa-0 en SCKM. Las etapas de SCKM: fueron, Etapa-0=0%; Etapa-1=0.5%; Etapa-2=98.1%; Etapa-3=1.2% y Etapa-4=0.2%.

CONCLUSIÓN: El 99.3% de los pacientes del PSCV del CESFAM Santa Laura están en Etapas 2-3 para SCKM, y no se identificaron pacientes libres de factores de riesgo. Esto es concordante con los criterios actuales de ingreso a un PSCV, y explica que un 59% de la población no tuviera registro de glicemia en ayunas. Esta clasificación permite jerarquizar la educación de autocuidado oportunamente en los pacientes, optimizando los recursos relacionados con la labor terapéutica del equipo multidisciplinario del CESFAM. Asimismo, favorece un mejor registro de las variables necesarias para esta clasificación.

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

La inhibición quimiogénica de astrocitos en el Núcleo del Tracto Solitario previene el aumento de presión arterial en ratones expuestos a hipoxia intermitente crónica.

Rodrigo Iturriaga-Iturriaga¹, Katherin Pereyra, Esteban Diaz-Jara, Ignacio Bernal-Santander

1. Instituto de Ciencias Biomedicas. Universidad Autonoma de Chile

RESUMEN: Antecedentes: La apnea obstructiva del sueño, caracterizada por la hipoxia intermitente crónica (CIH), es un factor de riesgo independiente para desarrollar hipertensión. En la generación de la hipertensión juega un papel preponderante la potenciación de la descarga eferente del cuerpo carotídeo que activa neuronas y astrocitos en el núcleo del tracto solitario (NTS), produciendo hiperactivación simpática e hipertensión.

OBJETIVOS: Proponemos que la activación de astrocitos durante CIH contribuye a la hipertensión y a potenciar las respuestas ventilatorias a la hipoxia (HVR). Estudiamos los efectos de la inhibición de astrocitos en el NTS mediante la administración de adenovirus que expresan exclusivamente en astrocitos receptores inhibitorios (Gi) de diseño genético activados exclusivamente por fármacos de diseño (DREADD) que son activados por N-óxido de clozapina (CON).

MÉTODOS: Ratones macho C57BLJ6 del bioterio de P. Universidad Católica de Chile se expusieron a CIH: FiO₂ 5-6% por 30s, 10 veces/h, 12 h/día por 14 días (Protocolo aprobado CEC-CAA ID#200617015). Bajo anestesia con isoflurano, se inyectó en adenovirus en ambos NTS que expresan DREADD-Gi bajo el control del promotor proteína ácida fibrilar glial (GFAP) (AAV-GFAP DREADD-Gi, mCherry). Después de 10 días se implantaron bajo anestesia bombas osmóticas con CON (1 mg/kg/día), y los animales fueron expuestos a CIH o normoxia por 14 días. Al final de los experimentos se midió la presión arterial (Pa) y HVR en animales despiertos.

RESULTADOS: La expresión de DREADD-Gi se verificó mediante la colocalización de GFAP y Cherry en el NTS. CIH aumentó Pa media (93.5 +/- 2.7 vs 75.0 +/- 2.2 mmHg, P <0.05, CIH n=11 vs Control n=6), sin cambios en frecuencia cardíaca. La inhibición de los astrocitos previno la hipertensión en ratones CIH (79.6 +/- 1.8 vs 93.5 +/- 2.7 mmHg, P <0.05, CIH+CON n=8 vs CIH n= 11). La activación de DREADD-Gi en el Control+CNO no modificó Pa (81.6 +/- 2.2 mmHg Control+CON n=6). La inhibición de los astrocitos del NTS redujo la magnitud de HRV en ratones despiertos.

CONCLUSIÓN: Los resultados muestran que la inhibición quimiogénica selectiva de los astrocitos en el NTS previene la hipertensión y la potenciación de HRV.

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Caracterización de la prescripción, despacho y adherencia de la población bajo tratamiento farmacológico antihipertensivo en un hospital comunitario del sur de Chile

Alexis Jerez-Illanes¹, Valentina Yañez-Parra, Anibal Carrillo-Huaiquilaf, Maria Carolina Espina-Peña

1. Universidad Católica del Norte, sede Coquimbo

INTRODUCCIÓN: La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales causas de enfermedad cardiovascular en Chile. Su manejo farmacológico debe ser racional, adherente a guías clínicas y contextualizado territorialmente. Sin embargo, existe escasa evidencia local sobre los esquemas terapéuticos utilizados, su adherencia y costo.

OBJETIVO: Caracterizar el tratamiento farmacológico de pacientes con HTA en un hospital comunitario, evaluando la adherencia teórica, diversidad y adecuación de los esquemas prescritos al algoritmo HEART, así como su costo mensual estimado.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo y transversal basado en registros de recetas crónicas despachadas en junio de 2025. Se identificaron pacientes hipertensos y se analizaron variables clínicas y farmacéuticas: combinaciones de principios activos, dosis, prescriptor, adherencia teórica (número de retiros esperados vs. realizados) y costo mensual según precio promedio ponderado. Se compararon los esquemas con el algoritmo HEART institucional. El estudio contó con autorización institucional para su realización.

RESULTADOS: Se identificaron 2.153 pacientes hipertensos y 2.281 recetas con al menos un principio activo antihipertensivo. La población fue mayoritariamente femenina (66%), con previsión FONASA (85,9%), y de residencia urbana (74,1%). Los principios activos disponibles fueron 14, de los cuales los más prescritos fueron losartán (34,9%), amlodipino (22,1%) e hidroclorotiazida (13,7%). Estos se presentaron en 75 combinaciones de dosis, de las cuales el 10,6% están fuera de rango terapéutico. Se registraron 477 esquemas distintos, con predominio de biterapia (39,7%) y triterapia (20,9%). Solo el 19,8% de las recetas cumplía estrictamente con el algoritmo HEART. La adherencia teórica global de los antihipertensivos fue de 96,8%, siendo la menor para metildopa (85,4%). La cantidad despachada fue de 185.272 unidades, valorizado en \$3.224.872; el costo promedio unitario fue de \$17, con rangos entre \$4 (nifedipino) y \$145 (metildopa).

CONCLUSIONES: La prescripción antihipertensiva presenta alta heterogeneidad, baja concordancia con el algoritmo HEART y presencia de esquemas fuera del rango terapéutico. Aunque la adherencia teórica global es alta, se evidencian oportunidades de mejora en la estandarización terapéutica y eficiencia en el uso de recursos, lo que resalta el rol estratégico de la farmacia clínica en contextos comunitarios. Sería recomendable profundizar en futuras investigación la relación entre adherencia, los diversos tipos de esquema y la efectividad clínica para la toma de decisiones terapéuticas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS: Los autores declaran que se han cumplido todas las directrices institucionales, éticas y de bioseguridad para la realización de esta investigación.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión arterial, prescripción, adherencia, algoritmo HEART, farmacia clínica

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Estudio Observacional de la Mortalidad por Hipoglicemia en Chile: Análisis de Tendencias 2016-2023.

Francisco Eduardo Gómez-Suazo¹, André Arreaga-Pérez, Gerardin Terán-Bracamonte, Ana Karina del Valle Bravo-Lozada, Daniela Andrea Gómez-Suazo

¹-CESFAM Dr. Ricardo Valdés

INTRODUCCIÓN: La hipoglicemia es una complicación aguda y potencialmente mortal de la Diabetes Mellitus. En Chile, su impacto ha sido subestimado y sólo se cuentan estudios hasta 2018, por lo cual se propone como objetivo actualizar la tasa de mortalidad (TM) por hipoglicemia entre 2016 y 2023 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un análisis descriptivo sobre la TM por Hipoglicemia en pacientes desde 20 años de edad durante el periodo 2016 - 2023 en Chile, según las variables: sexo, edad, región y lugar de defunción. Los datos fueron recopilados desde el Departamento de Estadísticas e Información de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas, y se procesaron mediante Microsoft Office Excel. No se requirió evaluación por un comité de ética.

RESULTADOS: Se estudiaron 547 casos, determinando una TM del periodo de 0,49 defunciones por cada 100.000 habitantes, con fluctuaciones tendientes al descenso durante los años estudiados. Se observa un predominio en pacientes de sexo masculino, mayores de 80 años y residentes en la región de Los Ríos. El 71,85 % de las muertes ocurrió en ambiente hospitalario.

DISCUSIÓN: Las fluctuaciones observadas durante el periodo podrían relacionarse con cambios en los protocolos de tratamiento, instauración de las guías GES, promoviendo el desuso de Sulfonilureas en este tipo de pacientes. La mayor mortalidad en hombres y adultos mayores podría reflejar desigualdades en acceso o adherencia al tratamiento. Factores regionales y socioeconómicos también podrían influir. La frecuencia de muertes intrahospitalarias sugiere una búsqueda tardía de atención.

CONCLUSIÓN: La hipoglicemia es una causa subestimada pero relevante de mortalidad en Chile, especialmente en hombres y adultos mayores. Este estudio destaca la necesidad de fortalecer la atención primaria y orientar políticas preventivas con enfoque de género y territorial.

PALABRAS CLAVE: Chile, Hipoglucemia, Mortalidad, Epidemiología, Medicina Familiar y Comunitaria

KEYWORDS: Chile, Hypoglycemia, Mortality, Epidemiology, Family Practice

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Análisis de hipoglicemia en Chile. Un estudio descriptivo sobre la tasa de egreso hospitalario por hipoglicemia durante el periodo de 2020 a 2023.

Paulette Benavides-Bascur¹, Simone Chávez-Cabrera, Pablo Chandía-Serrano, Javier Escobar-Colmenarez, Francisco Gómez-Suazo

1. Universidad Andrés Bello

INTRODUCCIÓN: La hipoglicemia se define como el nivel de glucosa sanguínea menor a 70 mg/dL. La incidencia en pacientes con DM2 varía entre 3-29% y recurre en más del 40%. Objetivo: Describir la tasa de egreso hospitalario por hipoglicemia en el periodo 2020-2023 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y cuantitativo con datos del Departamento de Estadística e Información de Salud y del Instituto Nacional de Estadística. El análisis descriptivo se realizó con medidas de tendencia central con apoyo de gráficas y tablas con software analítico Excel. No se requirió aprobación por comité de ética.

RESULTADOS: La TEH del periodo fue 7,48/100.000 habitantes. La mayor TEH se obtuvo el año 2020 con 8,34/100.000 habitantes. El sexo femenino presentó la mayor TEH del periodo con 7,78/100.000 habitantes. El grupo etario con mayor TEH es entre 80 años y más con 47,55/100.000 egresos. El año 2020 tuvo el mayor promedio de días de hospitalización con 6,66 días.

DISCUSIÓN: El año 2020 tuvo la mayor TEH, esto podría estar relacionado con el menor control metabólico durante la pandemia. El sexo femenino tuvo la mayor TEH, podría relacionarse con que mujeres suelen acudir más a controles. El grupo de 80 años y más tuvo la mayor TEH, podría estar asociado a mayor presencia de comorbilidades y polifarmacia. El año 2020 se obtuvo el mayor promedio de estadía hospitalaria, esto podría asociarse a los eventos ocurridos en pandemia, siendo más estricto al momento de dar altas y la posterior implementación de protocolos.

CONCLUSIÓN: Fue posible establecer la TEH por hipoglicemia durante el periodo estudiado en Chile, siendo superior a estudios internacionales. Se refuerza que la hipoglicemia presenta predominancia en adultos mayores, pudiendo aumentar los costos y morbilidad en salud, por lo que se acentúa la necesidad de mayor control y prevención oportuna.

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Evolución de la Hipertensión Esencial en Chile: Tasa de egreso hospitalario durante el periodo 2020 y 2023

Francisco Gómez-Suazo¹, Daniela Andrea Gómez-Suazo, Franchesca Carolina Del Valle Ramos-Flautes, Richard Arturo Martínez-Marquina, Texia Alexandra Campos-Gonzalez

INTRODUCCIÓN: La Hipertensión primaria se define como una Presión arterial elevada de forma mantenida no explicada por otra patología. En Chile, la tasa de prevalencia de HTA es de 27,6%.

OBJETIVO: Determinar la tasa de egreso hospitalario (TEH) por Hipertensión primaria durante el periodo 2020 a 2023 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y cuantitativo con datos estadísticos del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) y del Instituto Nacional de Estadística (INE). El análisis descriptivo se realizó con medidas de tendencia central con apoyo de gráficas y tablas con software analítico Excel. No se requirió aprobación por comité de ética. No se presenta conflicto de interés.

RESULTADOS: La mayor TEH fue durante el año 2023 con un valor de 10,38/100.000 habitantes. El sexo masculino presentó la mayor TEH del periodo con 10,90/100.000 habitantes. El grupo etario con mayor TEH del periodo se encontró entre 80 años y más con un valor de 57,67/100.000 egresos. En relación con el promedio de días de hospitalización, el año 2023 fue el año con mayor promedio siendo de 6,95 días.

DISCUSIÓN: La mayor TEH durante el año 2023, se podría relacionar con los efectos de la pandemia, donde existió un deterioro del control de enfermedades crónicas, generando una acumulación de cuadros de mayor gravedad. El sexo masculino obtuvo la mayor TEH, esto concuerda con la literatura, ya que este sexo presenta mayor riesgo de descompensación, asociado a menor nivel de control de esta enfermedad. El grupo de 80 años y más tuvo la mayor TEH, esto concuerda con la literatura, esto podría estar relacionado con factores asociados al envejecimiento. El promedio de estadía hospitalaria fue mayor el 2023, esto podría relacionarse con la acumulación de casos de mayor gravedad en relación a la postpandemia.

CONCLUSIÓN: La pandemia podría relacionarse con un aumento de la gravedad de las patologías cardiovasculares, por lo tanto recomendamos fortalecer las políticas públicas asociadas a esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Chile, Hipertensión esencial, Hospitalización, Medicina familiar y comunitaria

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

La hipertensión arterial como causa de muerte en Chile: Un estudio de la tasa de mortalidad, en mayores de 20 años, entre los años 2016 - 2023

Belén Fernanda Arévalo-Soto¹, Camila Fernanda Becerra-Uribe, Danitza Lorena Contreras-Calderón, Cecilia Valeska Cortés-Fierro, Claudia Andrea Romero-Torres

1. Hospital Provincial Dr. Rafael Avaria Valenzuela

RESUMEN: Introducción: La Hipertensión Arterial (HTA) se define como una Presión arterial (PA) con cifras iguales o superiores a 140/90 mmHg. Presenta una prevalencia de 26,7% en Chile, sin embargo, no se cuenta con información respecto a su mortalidad.

OBJETIVO: Determinar la tasa de mortalidad por HTA esencial en el periodo 2016-2023 en Chile

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un análisis descriptivo de la tasa de mortalidad por HTA esencial en pacientes desde 20 años de edad en el periodo 2016-2023 en Chile, según las variables sexo, edad y región. Los datos fueron recopilados del Departamento de Estadística e Información de Salud y del Instituto Nacional de Estadística, y se procesaron mediante Microsoft Office Excel. No se requirió evaluación por comité de ética.

RESULTADOS: Se estudiaron 23.450 casos, determinando una TM del periodo estudiado de 20,96 defunciones por cada 100.000 habitantes, destacando un aumento progresivo en las tasas a lo largo de los años estudiados. Se observa un predominio en el sexo femenino, adultos mayores de 80 años y residentes en la región de O'Higgins.

CONCLUSIÓN: La hipertensión arterial representa una causa importante de mortalidad. Este aumento de la tasa de mortalidad por hipertensión arterial se podría relacionar con el aumento progresivo de la obesidad, la disminución de hábitos saludables y el impacto de la pandemia COVID-19. Se recomienda mejorar medidas de tamizaje, diagnóstico y fomentar adherencia al manejo en las poblaciones de riesgo definidas.

PALABRAS CLAVE: Chile, Epidemiología, Hipertensión, Mortalidad, Medicina Familiar y Comunitaria

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Hipertensión Arterial Secundaria: Análisis de tasa de egreso hospitalario durante 2021-2024 en Chile.

Enmanuel José Larreal-González¹, Maolhy Daniela Tarazona-Rangel, Juan Andrés Rojas-Salinas, Egimar Andreina González-Barón, Silvia Elena Grandón-Matamala

1. CESFAM Dra. Mariela Salgado Zepeda

RESUMEN: Introducción: La Hipertensión Arterial Secundaria (HAS) es una condición multifactorial que se define por niveles de presión arterial persistentemente elevados. Se caracteriza por tener una causa subyacente identificable y potencialmente corregible.

OBJETIVO: Analizar descriptivamente la tasa de egreso hospitalario por Hipertensión arterial secundaria durante los años 2021-2024 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y cuantitativo con datos estadísticos del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) y del Instituto Nacional de Estadística (INE). El análisis descriptivo se realizó con medidas de tendencia central con apoyo de gráficas y tablas con software analítico Excel. No se requirió aprobación por comité de ética.

RESULTADOS: La mayor TEH fue durante el año 2024 con un valor de 0,83/100.000 habitantes. El sexo masculino presentó la mayor TEH del periodo con 0,81/100.000 habitantes. El grupo etario con mayor TEH del periodo se encontró entre 80 y más años con un valor de 1,85/100.000 egresos. En relación con el promedio de días de hospitalización, el año 2024 fue el año con mayor promedio siendo de 17,15 días.

CONCLUSIÓN: El aumento progresivo de egresos hospitalarios por hipertensión arterial secundaria entre 2021 y 2024, fue especialmente en hombres y adultos mayores en el territorio Chileno, lo que resalta la necesidad de fortalecer la sospecha clínica de causas secundarias como apnea del sueño, enfermedades endocrinas y renovasculares.

CONFLICTO DE INTERÉS: Sin conflicto de interés.

PALABRAS CLAVE: Chile, Hospitalización, Hipertensión

KEYWORDS: Chile, Hospitalization, Hypertension

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés

La eliminación de los Neutrófilos previene el desarrollo de Hipertensión arterial en ratones tratados con Angiotensina II

Maite Menichetti¹, Nicolás Quiñones, Juan José Alfaro, Harold Gutiérrez, María José Fuenzalida, Cristián A. Amador, Patricio Araos

1. Laboratorio de Hipertensión e Inmunología Renal, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Chile.

RESUMEN: Introducción: El sistema inmune participa en la hipertensión arterial (HTA) inducida por Angiotensina II (AngII). Estudios previos indican que células del sistema inmune modulan el transporte renal de sodio, pudiendo incrementar la actividad del cotransportador Na⁺/K⁺/2Cl⁻ (NKCC2), promoviendo la HTA. Los Neutrófilos son las células inmunes más abundantes en la sangre, participando en diversas patologías crónicas no transmisibles. Estudios clínicos han asociado fuertemente a los Neutrófilos con el desarrollo de la HTA, sin embargo, su papel causal no ha sido demostrado. Nuestro objetivo fue evaluar si la eliminación de los neutrófilos, utilizando un anticuerpo monoclonal (Anti-Ly6G) altamente específico, puede prevenir el desarrollo de HTA inducido por AngII, así como también la inflamación renal y la activación del NKCC2.

MÉTODOS: Ratones macho C57Bl/6 (10 semanas de edad, n=4), se infundieron con AngII (490 ng/kg/min) o AngII+ Anti-Ly6G (4 µg/g peso corporal, ip. cada 2 días) durante 14 días. Se evaluó la presión arterial sistólica (PAS; tail cuff), el infiltrado de células inmunes en riñón (células dendríticas (DCs), macrófagos y neutrófilos; citometría de flujo) y la morfometría de órganos. Se realizó un test diurético agudo, utilizando furosemida (inhibidor del NKCC2; 20 mg/kg peso corporal, ip) al día 12, y se midió la natriuresis durante 2-hrs (Jaula Metabólica). Todos los datos son presentados como promedio±desviación estándar.

RESULTADOS: La eliminación de los neutrófilos previno el incremento de la PAS inducido por AngII (AngII+Anti-Ly6G= 94.8±9.6 vs. AngII= 130±7.3 mmHg; p<0.01). No observamos cambios en la frecuencia cardíaca, hipertrofia cardíaca ni renal. El uso de Anti-Ly6G redujo ~60% de los neutrófilos en riñón y la población de macrófagos renales (p<0.05) en comparación con los animales AngII, sin modificar la población de DCs. Tras la inyección de furosemida, observamos una disminución significativa en la natriuresis de los ratones tratados con AngII+Anti-Ly6G (AngII+Anti-Ly6G= 5.1±1.2 vs. AngII= 8.1±1.7 µEq/2h/g peso corporal; p<0.05), dando cuenta de una menor actividad del NKCC2.

CONCLUSIONES: En este trabajo por primera vez se demuestra que la eliminación de los Neutrófilos previene el desarrollo de HTA y la activación de NKCC2 inducido por AngII, lo cual se asoció con menor población de macrófagos renales. Estos resultados, demuestran que los Neutrófilos serían necesarios para el desarrollo de HTA, y parte de los mecanismos asociados se deberían a una mayor excreción renal de sodio, sin embargo, nuevos estudios fisiológicos y moleculares asociados a otros transportadores de sodio y mecanismos vasculares, serían necesarios para completar estos hallazgos.

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Diseño e implementación de un dispositivo vectocardiográfico tridimensional real (no planar) para diagnóstico avanzado de las alteraciones electro-mecánicas miocárdicas

Antonio Eblen-Zajjur¹, José Cifuentes

1. Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Chile

INTRODUCCIÓN: La electrocardiografía (ECG) aporta información fundamental en la evaluación cardiológica y especialmente en la Hipertensión Arterial (HTA). A pesar de que la actividad eléctrica cardíaca es tridimensional, el ECG convencional evalúa bidimensionalmente el voltaje miocárdico versus el tiempo en cada derivación. La Vectocardiografía (VCG), evalúa cada plano ortogonal espacial por separado (2D), superando al ECG en detección de hipertrofias, infartos, hemibloqueos, áreas inactivas, alteraciones de conducción, preexcitación ventricular, desviación del eje eléctrico, arritmias, repolarización anormal, entre otros. Sin embargo, entró en desuso clínico por su complejidad.

OBJETIVO: Desarrollar un dispositivo para VCG tridimensional real que evalúe la actividad eléctrica cardíaca en 3 planos ortogonales simultáneamente asociado a un algoritmo de extracción de características de diagnóstico clínico.

METODOLOGÍA: Hardware: 3 circuitos amplificadores diferenciales ECG (DFROBOT HRM V1.01/AD8232) de bajo ruido, bajo costo, entrada diferencial, banda 0.05-100Hz/5VDC, tarjeta DATAQ DI-1100 de 4 canales diferenciales conversión analógica/digital 200 Hz, error <1%, entrada $\pm 10V$. Software: visualización/grabación con WinDaq/XL con exportación en formato CSV. Posprocesamiento mediante algoritmo Python para visualización 3D real y extracción de parámetros de interés diagnóstico con librerías Matplotlib, Polygon/Shapely.

RESULTADOS: El dispositivo se integra en una caja 15x15cm, con conectores de electrodos adhesivos convencionales en derivaciones VCG de Frank. Presenta los planos VCG convencionales, sus trazados voltaje/tiempo, la visualización estática o animada, promediada o no, de los vectores 3D desde cualquier punto del espacio (Figura), las velocidades de conducción vectoriales versus tiempo de cada segmento del sistema cardionector (gráfica y analíticamente) y magnitud vectorial versus tiempo, todos con un error $\sim 1\%$, formato exportable CSV para posprocesamiento.

CONCLUSIONES: El dispositivo propuesto registra y visualiza VCG en 3D real, con extracción de datos de interés diagnóstico, siendo además portátil y de bajo costo.

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

PALABRAS CLAVE: Vectocardiografía 3D, Electrocardiografía, Dispositivo diagnóstico

Dieta Enriquecida en Fructosa y Sal promueve el desarrollo de Hipertensión Arterial, Inflamación y acumulación de Azúcares en el Riñón

Nicolás Quiñones¹, Maite Menichetti, Maribel Troncoso, Cristin Pérez, Katalina Corona, Cristián A. Amador, Brandi Wynne, Patricio Araos

1. Laboratorio de Hipertensión e Inmunología Renal, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Chile

RESUMEN: Introducción: El consumo de alimentos ricos en Fructosa y dietas altas en sal (NaCl; HSD), contribuyen al desarrollo de Hipertensión arterial (HTA). La Fructosa, se encuentra altamente concentrada en bebidas azucaradas, y su consumo ha sido asociado a HTA. Sin embargo, los mecanismos por los cuales esto podría ocurrir aún no son del todo claros. La literatura indica que algunos azúcares como el sorbitol, podrían ser perjudiciales para el riñón, en especial debido a que se puede generar a través del metabolismo de la fructosa y glucosa a nivel renal. El objetivo de este trabajo fue evaluar si una dieta enriquecida en fructosa y sal puede inducir HTA, y si esto se asocia con una mayor acumulación de azúcares a nivel renal, así como también inflamación renal.

MÉTODOS: Ratones macho C57Bl/6 (10 semanas de edad, n=4-6), fueron tratados con vehículo o Fructosa (10% en el agua de bebida) más HSD (4% en la comida) durante 28 días. Se evaluó la presión arterial sistólica (PAS; tail cuff), el infiltrado de células inmunes en riñón (células dendríticas (DCs), macrófagos y neutrófilos; citometría de flujo) y la morfometría de órganos. Se realizó estudio metabólico en tejido renal completo (Espectrometría de masa; LC/MS), para analizar azúcares (glucosa, sorbitol, D-manosa, manitol y fructosa). Todos los datos son presentados como promedio $\pm$ desviación estándar.

RESULTADOS: La dieta enriquecida en Fructosa+HSD incrementó la PAS en ratones macho luego de 28 días de tratamiento (Veh=110.5 $\pm$ 4.6 vs. Fructosa+HSD=130.2 $\pm$ 5.6 mmHg; p<0.01), lo cual se asoció con una mayor población de DCs (Veh=13.0 $\pm$ 2.3% vs. Fructosa+HSD=19.0 $\pm$ 1.9%; p<0.01) y neutrófilos (Veh=3.6 $\pm$ 1.1% vs. Fructosa+HSD=5.3 $\pm$ 1.1%; p<0.05) en el riñón. Interesantemente, la dieta enriquecida en Fructosa+HSD, mostró un incremento del sorbitol y otros azúcares analizados en riñón en comparación al grupo vehículo (p<0.01). No observamos cambios en la hipertrofia cardíaca ni variación del peso corporal entre los grupos estudiados.

CONCLUSIONES: Observamos que la HTA inducida por una dieta enriquecida en Fructosa+HSD, se asoció con mayor inflamación renal y la acumulación de azúcares en el riñón como el sorbitol. Estos resultados nos indican que el metabolismo renal de la fructosa puede verse aumentado cuando se consume en conjunto con HSD, lo cual puede llevar a la acumulación de otros azúcares en el riñón, contribuyendo al desarrollo de HTA.

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Efectos metabólicos, renales y cardiovasculares del uso de agonistas del receptor de GLP-1 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Chile: primeros resultados de un estudio observacional prospectivo

Eileen Santana-Malebran, Diego Escobar-Armegol, Patricia Gomez-Gomez, Luis Toro-Cabrera

INTRODUCCIÓN: Los agonistas de receptor de GLP-1 (GLP-1RA) han demostrado múltiples beneficios en control metabólico y prevención de eventos cardiovasculares y renales, principalmente en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). Debido a esto, han sido incluidos en múltiples guías internacionales. Actualmente existen escasos datos locales sobre la eficacia de estas terapias.

OBJETIVO: Evaluar la eficacia del uso de GLP-1RA en pacientes chilenos con DM2 a nivel metabólico, renal y cardiovascular.

MÉTODOS: Estudio clínico observacional prospectivo. Se evaluaron mayores de 18 años con DM2 en control ambulatorio. Se incluyeron pacientes con indicación de GLP-1RA basadas en guías internacionales, incluyendo obesidad, alto riesgo cardiovascular y enfermedad renal crónica. Se evaluó el uso de GLP-1RA (semaglutide subcutáneo). Se evaluaron datos clínicos y de laboratorio, incluyendo hemoglobina glicosilada (HbA1c) y relación albuminuria-creatininuria (RAC). Se compararon los resultados con un grupo control sin GLP-1RA ajustado por características basales, incluyendo otras terapias farmacológicas. El estudio está diseñado para un seguimiento por 2 años. El estudio fue aprobado por comité de ética.

RESULTADOS: En el presente análisis de nuestra cohorte, se evaluaron los primeros 60 pacientes. Edad: $58,9 \pm 13,4$ años. Mujeres: 32%. eVFG < 60 mL/min: 27%. RAC > 30 mg/g: 63%. IMC basal: $31,9 \pm 3,3$ kg/m². La dosis promedio de semaglutide fue 0,5 mg semanal. A 3 meses de seguimiento, los pacientes tratados con GLP-1RA presentaron una baja de peso de -4,5 kg (basal: $90,0 \pm 16,6$ kg, control: $85,3 \pm 17,8$ kg, $p < 0,01$), descenso de HbA1c de -0,44% (basal: $7,4 \pm 2,1\%$, control: $6,9 \pm 1,4\%$, $p < 0,01$) y descenso de la presión arterial sistólica de -3,5 mmHg (basal: $142,1 \pm 9,9$ mmHg, control: $138,6 \pm 10,1$ mmHg, $p < 0,05$). A nivel renal, los pacientes tuvieron una disminución de 47% de la RAC (basal: 162 [22-410] mg/g, control: 89 [9-332] mg/g, $p < 0,01$). Al comparar con el grupo control, la disminución de peso y RAC fue superior en el grupo tratado con GLP-1RA.

CONCLUSIONES: Los resultados preliminares de este estudio muestran que los pacientes con DM2 en tratamiento con GLP-1RA presentan mejoría en parámetros metabólicos y renales. Estos hallazgos serán evaluados durante el transcurso del tiempo para determinar su evolución y asociación con el desenlaces cardiovasculares y renales en el mediano y largo plazo.

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Estrés oxidativo y desbalance autonómico cardiaco en un modelo preclínico de hipertensión arterial inducida por dieta alta en sal + fructosa

Hugo Sebastián Díaz¹, Claudia Lucero-Mariqueo, David Fernández-Traipe, Nicolás Quiñones, Patricio Araos-Salas

1. Universidad Autónoma de Chile

INTRODUCCIÓN: La hipertensión arterial (HTA) afecta al 26,7% de la población chilena. Sus principales aspectos incluyen mecanismos vasculares, hormonales, renales y neurales, como la hiperactividad del sistema nervioso simpático (SNS). La alta ingesta de sodio (HSD) y bebidas azucaradas son factores de riesgo de HTA, sin embargo, existe evidencia limitada sobre las consecuencias de la fructosa (principal azúcar de los alimentos y bebidas industriales) en el balance redox e inflamación en el corazón, así como los potenciales efectos de este azúcar sobre el tono simpático cardiaco en HTA. El objetivo de este trabajo fue estudiar cómo la fructosa modula el perfil oxidativo e inflamatorio cardiaco, y su relación con el tono simpático en un modelo murino de HTA.

METODOLOGÍA: Se utilizaron ratones macho C57BL/6 (8-10 semanas; n=12). Se les administró una dieta control con consumo ad libitum de comida y agua y otro grupo de animales tratado con una dieta alta en NaCl (4%) y fructosa 10% en el agua ad libitum (HSD+F) durante 4 semanas. Se les realizó mediciones periódicas de presión arterial (tail cuff), así como también una medición indirecta del tono simpático cardiaco a través de la respuesta cronotrópica a la administración de propanolol (1 mg/kg i.p.). Posterior a ello, los corazones fueron extraídos para análisis de estrés oxidativo mediante la sonda dihidroetidio (DHE) y genes redox, pro/antiinflamatorios por RT-qPCR. Además, se realizó análisis multivariable para caracterizar el modelo. Los datos se presentan como promedio±SEM y fueron analizados mediante t-tests.

RESULTADOS: Los animales HSD+F presentaron un aumento significativo de los niveles de especies reactivas del oxígeno cardíacas (DHEcontrol: $1,47 \pm 108 \pm 8,46 \times 10^6$ vs DHEHSD+F: $8,59 \pm 107 \pm 2,69 \times 10^6$ U.A., $p < 0,0001$), lo que fue acompañado por un aumento en la expresión de las enzimas prooxidantes NADPH-oxidasas 2/4 (NOX2 HSD+F: $5,19 \pm 1,31$; NOX4 HSD+F: $3,17 \pm 0,79$ veces ($2 \cdot \Delta\Delta CT$ vs. Control); $p < 0,01$), así como una expresión aumentada de citoquinas clásicas de la respuesta inflamatoria (TNF- α HSD+F: $2,02 \pm 0,48$; IL-1 β HSD+F: $2,36 \pm 0,59$; TGF- β 1 HSD+F: $4,14 \pm 0,67$ veces ($2 \cdot \Delta\Delta CT$ vs. Control); $p < 0,05$). Además, los animales HSD+F presentaron una respuesta cronotrópica a propanolol exacerbada (ΔHR HSD+F: $-242,4 \pm 2$ vs. ΔHR Control: $-70,5 \pm 13,2$ bpm; $p < 0,0001$). El análisis multivariable reveló una fuerte relación entre la respuesta a propanolol y la expresión de genes redox en el corazón (rPearson: SOD2: 0,92 NOX2: 0,91 ; $p < 0,05$), así como un marcado clustering de los datos entre ambos grupos.

CONCLUSIONES: Los resultados de este estudio revelan que los animales HSD+F presentan estrés oxidativo y desbalance autonómico cardiaco, lo que se demostró a través de análisis fisiológicos, moleculares y matemáticos, lo que podría establecer nuevos blancos para futuras investigaciones e intervenciones.

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Resumen efecto de la hipoxia normobárica crónica intermitente sobre la elevación de la presión arterial y su riesgo cardiovascular en un modelo animal.

Dilan Foster-Clavijo¹, Francisca Espinoza-Cuevas, Felipe Aracena-Arqueros, Trinidad García-Fuentes, Bastian Collao-Ossandón, Gianella Duarte-Amigo, Rodrigo Calderón-Jofre, Fernando Moraga-Cordero

1. Universidad Católica del Norte, sede Coquimbo

INTRODUCCIÓN: La exposición a hipoxia aguda o crónica provoca una reducción en la oxigenación, un aumento en la concentración de hemoglobina, frecuencia cardíaca y presión arterial, mediados en parte por mecanismos simpáticos. Sin embargo, la respuesta cardiorrespiratoria a la exposición a hipoxia crónica intermitente (HCI), normobárica o hipobárica, no están completamente descritas.

OBJETIVO: Evaluar la participación del receptor de angiotensina II en la respuesta presora en un modelo animal expuesto a HCI de 5000m.

METODOLOGÍA: Ratas macho Sprague-Dawley (N=48, 10-12 semanas, 350g), fueron divididas en 4 grupos (N=12 c/u): Control; HCI; Control + Losartan; HCI + Losartan. El grupo HCI se obtuvo mediante ciclos de 24 horas de normoxia e hipoxia (FiO₂ 0,11 - equivalente a 5000 m de altura) por 30 días. Peso (g), presión arterial sistólica (PAS) y frecuencia cardíaca (FC) fueron evaluados mediante métodos no invasivos cada 7 días (NIBP, Powerlab). Se determinó concentración de hemoglobina a los 30 días. Se administró Losartán IP 10 mg/kg c/día). Protocolos usados fueron aprobados por CEC-FAMED (Res.15/2024).

RESULTADOS: Se evidenció menor ganancia de peso en grupo HCI. La concentración de hemoglobina aumentó en el grupo HCI y HCI + Losartán. No se observó efecto del Losartán en grupo control. Se observó un aumento del 21% en PAS en grupo HCI, y un 11,4% en grupo HCI + Losartán respecto al inicio del protocolo.

CONCLUSIONES: El bloqueo del receptor de angiotensina II (con losartán 10 mg/kg), abolió parcialmente la respuesta presora mediada por HCI en ratas, sin mostrar efectos en peso, ingesta de agua ni concentración de hemoglobina. Estos resultados sugieren el bloqueo del receptor como una posible estrategia terapéutica en contextos de exposición a HCI. Estudios futuros podrían enfocarse en su proyección preventiva de enfermedades cardiovasculares en trabajadores de altura.

CONFLICTO DE INTERÉS: No existen conflictos de interés.

PALABRAS CLAVES: Hipoxia crónica intermitente, Angiotensina II.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

PROGRAMA CIENTÍFICO

JUEVES 07 DE AGOSTO

09:00 - 09:10	Bienvenida	Dr. Juan Ramón Soto
Módulo 1: Retos actuales en el contexto Cardiorenometabólico Modera: Dr. Alejandro Abufhele		
09:10 - 09:20	Retos actuales en el eje cardiorrenometabólico	Dr. José Torres Encina
09:25 - 09:40	¿Cuánto ha cambiado? Guías y recomendaciones en el 2025	Dr. Juan Ramón Soto
09:45 - 10:00	Nuevos tratamientos farmacológicos: Estado del arte	Dr. Jorge Jalil
10:05 - 10:20	Mesa Redonda y discusión	
10:20 - 10:50	Presentación de trabajos Seleccionados Sección Trabajos Clínicos (2)	Comité Científico
Módulo 2: Sesión conjunta con Sociedad Chilena de Nefrología Modera: Dr. Rodrigo Tagle		
11:10 - 11:25	Microalbuminuria en el paciente hipertenso...¿qué hacemos?	Dr. Eduardo Lorca
11:30 - 11:45	ERC e Hipertensión: viejos problemas, nuevos fármacos	Dr. Luis Toro
11:50 - 12:05	Enfoque cardiorrenometabolico de la HTA: Visión del nefrólogo	Dra. Tamara Bórquez
12:10 - 12:25	Mesa redonda y discusión	
12:30 - 13:15	Simposium 2: Medtronic	
Módulo 3: Obesidad e HTA Modera: Dr. Juan Ramón Soto		
14:00 - 14:15	Relación entre obesidad e Hipertensión arterial	Dr Alejandro Abufhele
14:20 - 14:35	Manejo multidisciplinario de obesidad e Hipertensión arterial	Dra. Ada Cuevas
14:40 - 14:55	Manejo farmacológico integrado: Un fármaco, múltiples targets	Dr. Luis Toro Cabrera
15:00 - 15:15	Mesa redonda y discusión	
15:20 - 15:50	Taller: Interpretación correcta de MAPA	Dra. Jessica Barochiner (ARG) Dra. Paola Varleta (CHI) Dr. Juan Ramón Soto (CHI)

Módulo 4: Emergencias Hipertensivas

Modera: Dr. José Torres

16:20 - 16:35	ACV e Hipertensión	Dra. Verónica Olavarría
16:40 - 16:55	Síndrome Aórtico agudo y manejo de la Hipertensión	Dr. Patricio Sanhueza
17:00 - 17:15	Infarto agudo al miocardio y emergencia hipertensiva	Dr. Julián Sepúlveda
17:20 - 17:35	Mesa redonda y Discusión	
17:40 - 18:00	Inauguración del X congreso de Hipertensión	
18:00 - 18:30	Reconocimiento y Conferencia "Dr. Héctor Croxatto" a Dr. Fernando Lanás. Presenta Dra. Paz Bourke	Dr. Fernando Lanás

VIERNES 08 DE AGOSTO

08:00 - 08:30	Inscripciones	
Módulo 5: HTA en la Mujer Modera Dra. Carolina Aguilar		
08:30 - 08:45	Manejo de hipertensión en mujeres jóvenes	Dra. Mónica Acevedo
08:45 - 09:00	El impacto del estrógeno en el tejido adiposo perivascular en un modelo de menopausia	Dr. Tiago da Costas
09:00 - 09:15	Hipertensión y embarazo: actualización	Dra. Paz Bourke
09:15 - 09:30	Mesa Redonda y discusión	
09:35 - 09:45	Presentación del Libro: Manual Clínico de Hipertensión Arterial 2025, Segunda edición – Director de la Sociedad Chilena de Cardiología	Dr. Jorge Jalil
Módulo 6: Hipertensión arterial resistente Moderador PhD Cristian Amador		
09:50 - 10:05	HTA Resistente: Definiciones	Dr. Juan Ramón Soto
10:10 - 10:25	¿Pensamos en la aldosterona?	Dr. Thomas Uslar
10:30 - 10:45	Manejo de Hipertensión resistente en el 2025	Dr. Patricio Herrera
10:50 - 11:05	Mesa redonda y discusión	
11:10 - 11:40	Coffee break, visita a stands y trabajos científicos	

11:45 - 12:15	Presentación de trabajos Seleccionados Sección Trabajos Clínicos (2)	Comité Científico
Módulo 7: Investigación en Hipertensión Modera: Dr. Patricio Araos		
12:20-12:35	Tejido adiposo perivascular: Conectando la obesidad con la enfermedad cardiovascular	Dra. Rita Tostes
12:40-12:55	O-GlcNAc y remodelación aórtica durante el envejecimiento	Dr. Tiago da Costas
13:00-13:15	Mecanismos en hipertensión sal sensible	Dra Brandi Wynne
13:20-13:35	Mesa redonda y discusión	
14:15 - 14:40	Conferencia: Hipertensión en la persona mayor frágil: ¿Qué fármaco elijo en primera opción?	Dra. Jessica Barochiner (ARG)
MÓDULO 8: Sesión conjunta con SOCHICAR Modera: Dr. Juan Ramón Soto		
14:40 - 14:55	Enfoque cardiorrenametabolico de la HTA: Visión del Cardiólogo	Dr. Jorge Jalil
15:00 - 15:15	HTA e IC con FEVI preservada	Dra. Paola Varleta
15:20 - 15:35	Estado del Arte de IC con FEVI Preservada	Dr. Víctor Rossel
15:40 - 15:55	Mesa redonda y discusión	
16:00 - 16:40	¿Estamos haciendo lo suficiente para controlar la hipertensión arterial y disminuir el riesgo cardiovascular?	Dr. Gabriel Waisman (Argentina) - Axon Pharma
Módulo 9: Manejo No Farmacológico Moderador: Dr. José Torres		
17:00 - 17:15	Rol de la actividad física en la prevención y control de la Hipertensión	Klga. Tania Marileo
17:20 - 17:35	Terapia combinada: el fast and furious de la terapia lipidica.	Dra Paz Bourke
17:40 - 17:55	Mesa redonda y discusión	

SÁBADO 09 DE AGOSTO

08:00 - 08:30	Inscripciones	
MODULO 10: Más allá de lo Clínico Modera EM. Patricia Morgado		
08:30 - 08:45	Epidemiología Enfermedades no transmisibles en Chile	Dra. Marcela Rivera
08:50 - 09:05	Desafíos: Implementación de las guías en Chile	Dr. Eduardo Lorca
09:10 - 09:25	Impacto de Estrategia HEARTS para las Américas	Dr. Rodrigo Tagle
09:30 - 09:45	Mesa redonda y discusión	
10:10 - 10:40	Explorando la MDPA (monitorización domiciliar de presión arterial): cuándo utilizarla, por qué solicitarla y cómo interpretarla	Dra. Jessica Barochiner (ARG)
MÓDULO 11: Sesión conjunta con SOCHIDIAB		
10:45 - 11:00	¿Cuál es la importancia de la Diabetes en pacientes Hipertensos?	Dra. Verónica Mujica
11:05 - 11:20	Impacto del manejo farmacológico	Dr. Kenyin Loo Urbina
11:25 - 11:40	Enfoque cardiorrenometabólico de la HTA: Visión del Diabetólogo	Dr. Gonzalo Godoy
12:00 - 12:45	Simposio 4: Más Allá de la Cifra de Presión Arterial: Perindopril, Indapamida y Amlodipino en el Control Integral de la HTA	Expositora: Dra. Denisse Lama - Medical Advisor Ferrer: Dra. Adriana Soto.
12:45 - 13:00	Premiación de trabajos ganadores	Comité Científico
13:00 - 13:30	Clausura y Cierre	



SOCIEDAD CHILENA
DE HIPERTENSIÓN

CONGRESO CHILENO DE **HIPERTENSIÓN**

Enfoque
CARDIORRENOMETABÓLICO
Integrado