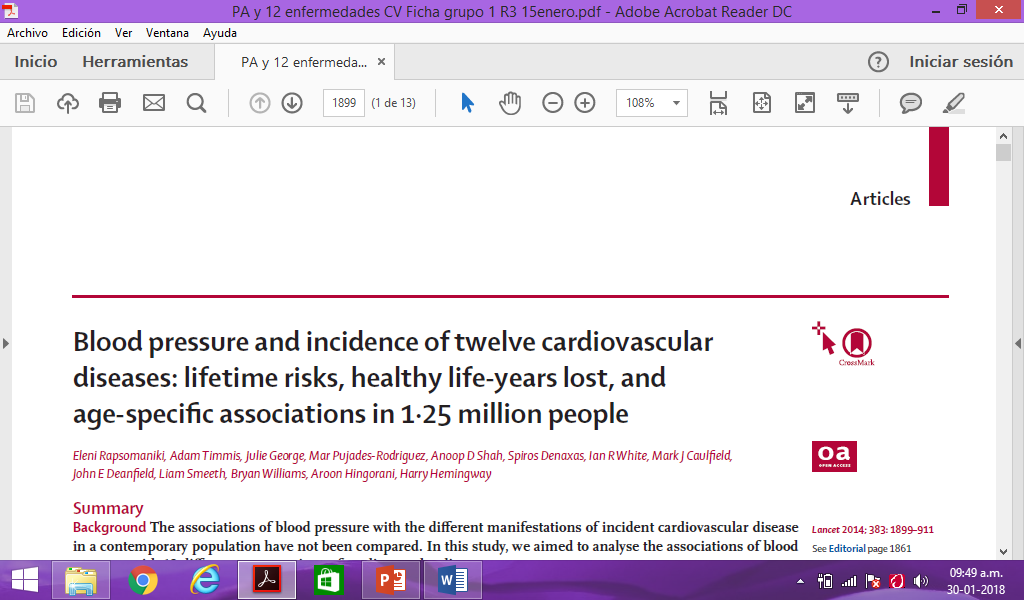
**ACTIVIDAD MERIDIANA DE REVISIÓN DE EVIDENCIA CIENTÍFICA**

**Relatoría del Grupo N°1. (22/01/2018).**

**ARTÍCULO DE REVISIÓN.**



**Durante la discusión del artículo surgieron las siguientes observaciones:**

* Las cifras de presión arterial tomadas en cuenta para el diagnóstico de hipertensión arterial, así como el diagnóstico de hipertensión arterial sistólica y diastólica asilada fueron basadas en el VII comité, esto en base a la fecha de publicación.
* En la figura número 2 donde se muestra un FOREST PLOT de HR (IC 95%) para cambios de 20/10 mmHg en la PA en diferentes grupos de edad, ajustado por edad y sexo. Se observó que se comportan igual el grupo de edad entre 60 a 79 años que aquellos > 80 años, ya que los intervalos de confianza se superponen.
* En el análisis de los resultados reflejados en la figura 3 un FOREST PLOT de HR (IC 95%) para diferentes puntos de cortes de la PAS (referencia 115mmHg) ajustado por edad y sexo, se observa un comportamiento muy variable en el grupo etario > 80 años.
* En la figura 4 un FOREST PLOT de HR (IC 95%) para diferentes puntos de cortes de la PAD (vs referencia 75 mmHg) ajustado por edad y sexo, en el análisis de estos resultados se pudo observar que al manejar valores de PAD entre 60 a 74 mmHg disminuye el riesgo de angina estable e inestable así como de IM en las edades entre 30 a 59 años, por el contrario a partir de los 60 años hay riesgo independiente de la PAD.
* En el análisis de los resultados reflejados en la figura número 5, donde representa riesgo de por vida de presentar una de las 12 enfermedades cardiovascular evaluadas en este estudio, se observó que se usaron diferentes escalas de porcentaje en el eje de las X para lograr un efecto visual, ya que al analizar las gráficas se evidencia que la hemorragia subaracnoidea, la hemorragia intracerebral y el aneurisma de aorta abdominal no hay diferencia entre el tener PA normal o hipertensión, ya que los intervalos de confianza se superponen.
* En el caso del cálculo de años de vida perdidos por ECV hasta los 95 años de edad asociados con HTA, no especifican como se realizaron el cálculo de los años perdidos.
* En el aporte del grupo colocar los HR de cada evento donde se observó reducción del riesgo de eventos cardiovasculares mayores de acuerdo con las cifras de PA.