

Bibliografía

1. Gerhard M, Walsh BW, Tawakol A, Haley EA, Creager SJ, Seely EW et al. Estradiol therapy combined with progesterone and endothelium-dependent vasodilation in postmenopausal women. *Circulation* 1998; 98: 1158-1163.
2. Cagnacci A, Modena MG, Malmusi S, Muia N, Volpe A. Effect of prolonged administration of transdermal estradiol on flow-mediated endothelium-dependent and endothelium-independent vasodilation in healthy postmenopausal women. *Am J Cardiol* 1999; 84: 367-370.
3. Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. *JAMA* 1998; 280: 605-613.

Fe de errores

En la figura 1 del Documento de Consenso “Hipertensión arterial en el paciente dislipémico” (Clin Invest Arteriosclerosis, vol. 13, núm. 5) en la página 190 debe constar la explicación que hace referencia a los grupos A, B y C. A continuación se reproduce el texto completo de dicha figura.

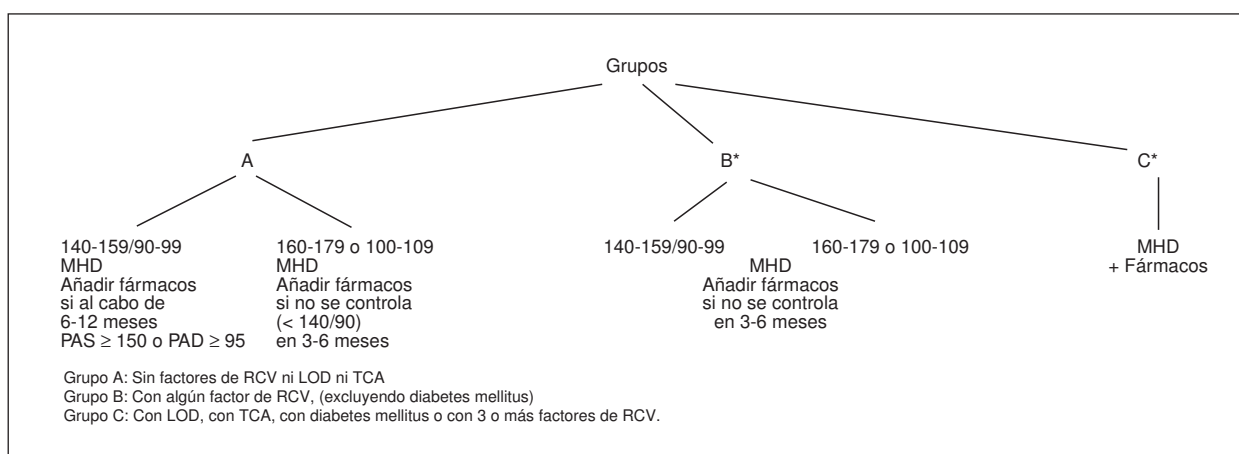


Figura 1. Estrategia de tratamiento antihipertensivo con medidas higienicodietéticas (MHD) y fármacos según el riesgo cardiovascular (RCV), la lesión de órganos “diana” (LOD), trastornos clínicos asociados (TCA) y cifras de presión arterial en el paciente hipertenso dislipémico. * Grupos en los que quedaría incluido el paciente hipertenso con dislipemia. En caso de PAS ≥ 180 o PAD ≥ 110 (HTA grado 3 o grave) se opta por MHD + fármacos desde el inicio del tratamiento. Ver relación de los factores de RCV, LOD y TCA en la tabla 2.