



Perspectivas en el Enfoque de la Hipertensión Arterial

A modo de conclusión se proponen pautas para mejorar la organización y el cumplimiento de la terapia antihipertensiva, con sugerencias para futuras investigaciones.

Fuente: European Heart Journal 51-52, Jun 2013
Institución: European Society of Cardiology, European Society of Hypertension; Milán, Italia
Autores: Mancia R, Fragard R, Zannad F y colaboradores

Traducción textual: Normativas 2013 de la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología (ESH/ ESC) para el Abordaje de la Hipertensión Arterial
Título: 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension

Optimización del control de la presión arterial

EA pesar de la gran cantidad de información que permite señalar que la hipertensión es uno de los principales factores de riesgo vascular, se ha demostrado que una destacada proporción de los pacientes hipertensos desconocen su diagnóstico o no reciben tratamiento. Asimismo, se reconoce que rara vez se logran las metas propuestas de presión arterial, pese a que la falta de un adecuado control se asocia con un elevado riesgo cardiovascular.

Dado que en la mayoría de los ensayos clínicos se obtiene una buena respuesta en la mayor parte de los pacientes tratados con antihipertensivos, se advierte una acentuada brecha entre el potencial de esta terapia y la práctica clínica real. Como consecuencia, la hipertensión constituye aún una de las principales causas de morbilidad cardiovascular y de mortalidad en todo el mundo.

Entre los factores relacionados con un bajo índice de control de la presión arterial en la práctica cotidiana se citan la llamada inercia profesional (ausencia de acción terapéutica cuando no se logra el control de la enfermedad), la falta de cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes y las deficiencias del sistema de salud para el enfoque de las enfermedades crónicas. La insuficiente adhesión a la terapia cumple un papel destacado, dado que involucra a una gran proporción de pacientes, al tiempo que se ha demostrado la relación entre la persistencia de elevadas cifras de presión arterial y el alto riesgo cardiovascular. En el marco del inadecuado cumplimiento terapéutico, se hace énfasis en los individuos que interrumpen el tratamiento, dado que este subgrupo de enfermos se caracteriza por mayores dificultades para reiniciar la terapia. En este sentido, los recursos para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento de la hipertensión incluyen estrategias dirigidas a los pacientes (ofrecer información, participar en sesiones grupales, automonitoreo de la presión arterial), al sistema de salud (intervenciones de los farmacéuticos, estrategias de reembolso, intensificación del monitoreo y el control) y al tratamiento (simplificación del esquema terapéutico, entre otros).

Organización del control de la enfermedad

Se ha definido que la terapia antihipertensiva se correlaciona con un efecto protector. No obstante, no se dispone de recomendaciones acerca de la organización de la atención de estos enfermos. De todos modos, se reconoce la necesidad de un abordaje multidisciplinario, con la participación del médico general, profesionales especialistas, enfermeros con capacitación específica y farmacéuticos que puedan interactuar de modo directo con los pacientes.

Tabla 1. Algunas circunstancias que podrían definirse en futuros estudios

¿Debe administrarse tratamiento antihipertensivo a todos los pacientes con hipertensión de grado 1 y riesgo cardiovascular leve a moderado?
¿Es adecuada la terapia antihipertensiva en pacientes ancianos con presión sistólica entre 140 y 160 mm Hg?
¿Debe indicarse tratamiento farmacológico a individuos con hipertensión de guardapolvo blanco?
¿Corresponde administrar antihipertensivos en sujetos con valores de presión arterial en el límite superior normal? En caso afirmativo, ¿en qué subgrupo de enfermos debe prescribirse?
¿Cuáles son los valores óptimos de presión arterial medida en el consultorio en función de las diferencias demográficas y clínicas?
¿Qué valores pueden definirse como óptimos para la presión arterial en el domicilio en pacientes que reciben tratamiento? ¿Estos valores difieren en individuos de alto riesgo?
¿Los cambios inducidos por el tratamiento sobre el daño asintomático de órgano blanco modifican el pronóstico? ¿Qué parámetros se consideran de mayor importancia?
¿La determinación de la presión arterial central agrega valor predictivo para los eventos cardiovasculares en pacientes hipertensos tratados o no tratados?
¿Las estrategias fundamentadas en el control de los valores de presión arterial medidos fuera del consultorio se asocian con mejores resultados que el enfoque convencional, en términos de la morbimortalidad, el menor uso de fármacos y la reducción de efectos adversos?
¿Pueden los cambios en el estilo de vida mejorar la morbimortalidad por causa cardiovascular en las personas hipertensas?
¿La reducción de la variabilidad circadiana de la presión arterial mediante el uso de antihipertensivos puede asociarse con mejor protección cardiovascular?
¿La disminución de la presión arterial mejora de modo acentuado el riesgo cardiovascular en individuos con hipertensión resistente?

Se señala que la organización de los sistemas de salud es variable en los distintos países. Sin embargo, se verifica que el diagnóstico y el enfoque de la hipertensión tienen lugar en la mayor parte de los casos en el nivel de atención primaria de la salud. Se ha demostrado en algunos estudios que el enfoque en equipo de los pacientes hipertensos se asocia con una mayor reducción de la presión arterial, en comparación con el abordaje convencional. Los efectos beneficiosos de la participación de enfermeros y farmacéuticos se describen en el marco de su participación en la educación y asesoramiento de los pacientes, así como en términos de la adhesión al tratamiento. La tarea de los enfermeros podría resultar relevante en la implementación de los cambios en el estilo de vida, cuyo cumplimiento a largo plazo es en general muy reducido.

Se destaca el papel de la información y de las tecnologías de comunicación, con hincapié en los recursos digitales. Estas herramientas permiten reducir el riesgo de errores médi-

cos, iniciar una rápida respuesta en caso de eventos agudos, ofrecer datos que faciliten el diagnóstico y las decisiones terapéuticas y, además, estimular la participación del enfermo en la toma de decisiones.

Investigaciones futuras

Durante la revisión de las presentes normativas, se admitió que algunos aspectos relevantes vinculados con el tratamiento de la hipertensión son motivo de debate. Si bien los ensayos clínicos controlados y aleatorizados representan la fuente de información de primera elección, se advierten las dificultades de estos protocolos para obtener respuestas para la práctica cotidiana real.

Entre los parámetros que podrían definirse en futuros estudios se destaca el valor predictivo de los controles de la presión arterial y del daño de órganos blanco fuera del consultorio, con el fin de incorporar estas variables en el diseño de protocolos controlados y aleatorizados.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2014
www.siicsalud.com



**Sociedad Iberoamericana de
Información Científica (SIIC)**

Rosa María Hermitte
Directora PEMC-SIIC

SIIC, Consejo de Dirección:
Edificio Calmer, Avda. Belgrano
430 (C1092AAR),
Buenos Aires, Argentina
Tel.: +54 11 4342 4901
comunicaciones@siicsalud.com
www.siic.info

Los textos de **Guías Distinguidas (GD)** fueron seleccionados de la base de datos SIIC *Data Bases*.

Los artículos de GD fueron resumidos objetivamente por el Comité de Redacción Científica de SIIC. El contenido de GD es responsabilidad de los autores que escribieron los textos originales. Los médicos redactores no emiten opiniones o comentarios sobre los artículos que escriben. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte editorial sin previa autorización expresa de SIIC.