

CARMEN SÁNCHEZ PEINADOR (MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, COM SEGOVIA, N° COLEGIADA: 403707068) Y MARÍA SANZ ALMAZÁN (MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, COM SEGOVIA, N° COLEGIADA: 404707145), MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO DE CARDIOVASCULAR DE LA SEMG

“LA INERCIA MÉDICA Y LA FALTA DE ADHERENCIA DE LOS PACIENTES SON LOS FACTORES QUE MÁS CONTRIBUYEN A UN CONTROL INADECUADO DE LA PRESIÓN ARTERIAL”

Entre el 33 y el 43% de la población adulta española padece hipertensión arterial (HTA), una patología cuyo pronóstico puede mejorar significativamente con unos hábitos de vida saludables.



En España, la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) es alta: en población adulta oscila entre el 33-43%, y además existen un alto porcentaje de pacientes sin diagnosticar. Es por eso que constituye uno de los principales motivos de consulta médica en adultos en Atención Primaria. Pese a todo, su pronóstico mejora con un buen grado de control, como explican las doctoras **Carmen Sánchez Peinador** y **María Sanz Almazán**, miembros del Grupo de trabajo de Cardiovascular de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). *“Con unos hábitos de vida saludables (no fumar, no consumir alcohol, dieta saludable, evitar el sobrepeso y la obesidad, realizar ejercicio físico de forma habitual unos 30 minutos al día) y una buena adherencia terapéutica para conseguir las cifras de presión arterial objetivo, se reduce el riesgo de padecer complicaciones cardiovasculares”.*

De hecho, agregan, las secuelas cardiovasculares derivadas de la arteriosclerosis, que incluyen los accidentes cerebrovasculares, la enfermedad coronaria, la arteriopatía periférica y la insuficiencia cardíaca congestiva, *“se presentan con una frecuencia entre 2 y 4 veces mayor en los pacientes hipertensos respecto a los normotensos de la misma edad y sexo”.* Es más, la enfermedad cardiovascular sigue siendo la primera causa de muerte en España, con 230,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

Para prevenir estas patologías, los especialistas suelen prescribir sobre todo una dieta saludable y ejercicio físico. La buena noticia es que, *“en los últimos años, hay un mayor movimiento de concienciación de la sociedad de la importancia del ejercicio y la dieta saludable”*, como manifiestan las especialistas, *“pero es verdad que todavía queda mucho por hacer”.* Ejemplo de ello es el aumento de la obesidad infantil. *“Según los últimos datos publicados, el 34 % de la población española de entre 3 y 24 años tiene sobrepeso u obesidad, cifra que asciende hasta casi el 40 % en el caso de los niños de entre 3 y 8 años, con las consecuencias a nivel cardiovascular que esto conlleva en la vida adulta”.*

Al menos 30 minutos de ejercicio diario

Así que, en su opinión, *“es necesario reforzar las estrategias preventivas, los hábitos dietéticos saludables y la práctica de ejercicio de forma regular. Y recordar que, según la evidencia, la actividad física aconsejada a los pacientes hipertensos es que realicen al menos 30 min de ejercicio aeróbico dinámico (caminar, correr, montar en bicicleta o nadar) moderado o intenso 5-7 días a la semana. Asimismo, puede ser aconsejable la práctica de ejercicios de resistencia 2-3 días a la semana”.*

Además de estas dos recomendaciones, otras intervenciones en el estilo de vida aconsejables que mencionan las doctoras son *“la restricción de sodio, la moderación en el consumo de alcohol, el control del peso y dejar de fumar, pues se ha visto que aportan beneficios para la salud más allá de su impacto en la tensión arterial”.*

Un estilo de vida saludable puede prevenir o retrasar la aparición de la hipertensión arterial y reducir el riesgo cardiovascular. *“Los cambios efectivos en el estilo de vida pueden ser suficientes para retrasar o prevenir la necesidad de tratamiento farmacológico de los pacientes con HTA de grado 1”*, inciden. También pueden *“potenciar los efectos del tratamiento hipotensor, pero nunca deben retrasar la instauración del tratamiento farmacológico de los pacientes con daño orgánico causado por HTA o con un nivel de riesgo CV alto”.* Además, apuntan, *“fumar tabaco tiene un efecto vasopresor agudo y duradero que puede aumentar la presión arterial ambulatoria diurna, aunque dejar de fumar y otras medidas en el estilo de vida también son importantes más allá de la PA, como la prevención de la enfermedad cerebrovascular y el cáncer”.*

“Las secuelas cardiovasculares derivadas de la arteriosclerosis se presentan con una frecuencia entre 2 y 4 veces mayor en los pacientes hipertensos”



CARMEN SÁNCHEZ



MARÍA SANZ

De la misma forma, es muy frecuente que los pacientes con HTA presenten a la vez diabetes mellitus (DM) y viceversa. *“El factor de riesgo cardiovascular más común asociado a la HTA es la diabetes, apareciendo en un 15-20% de las personas con hipertensión; y la HTA es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en las personas con DM, alcanzando cifras del 83%”*, declaran las especialistas. También suelen padecer otras patologías asociadas, *“muchas*

de ellas hacen que el riesgo cardiovascular aumente”, exponen. Entre esas comorbilidades se encuentran la dislipemia, el tabaquismo, la hiperuricemia, el sobrepeso u obesidad, la enfermedad cardiovascular establecida, la enfermedad renal crónica, la fibrilación auricular, la enfermedad vascular (aterosclerosis carotídea, arteriopatía periférica), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la disfunción sexual, etc. Lo más problemático es que a menudo la presencia de estas comorbilidades “dificulta el manejo de la enfermedad y aumenta considerablemente el riesgo cardiovascular y el de complicaciones asociadas”.

Tratamiento farmacológico para casi todos los pacientes

Respecto a las opciones terapéuticas, Sánchez Peinador y Sanz Almazán, señalan que “la mayoría de los pacientes requieren tratamiento farmacológico, además de intervenciones en el estilo de vida, para lograr un control óptimo de la presión arterial”. En este sentido, las cinco clases de fármacos para el tratamiento de la HTA más frecuentes son “IECA, ARA-II, bloqueadores beta (BB), bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos (de asa, tiacídicos y análogos tiacídicos, como clortalidona e indapamida)”. Otros medicamentos, estudiados menos en ensayos clínicos aleatorizados basados en eventos, o asociadas con mayor riesgo de efectos secundarios (p. ej., bloqueadores alfa, fármacos de acción central y antagonistas del receptor de mineralocorticoides), “suelen ser utilizados en el tratamiento de los pacientes cuya presión arterial no puede controlarse con las combinaciones probadas de los fármacos anteriores”.

Sin embargo, no hay que descartar que de aquí a unos años existan nuevas opciones en el manejo de la hipertensión

arterial. Por el momento, la Sociedad Internacional de Hipertensión ha incluido como novedades y actualizaciones más destacables, por un lado, “la importancia de realizar un diagnóstico correcto, utilizando sobre todo métodos ambulatorios como MAPA y AMPA, así como individualizar los objetivos de tratamiento según el riesgo cardiovascular del paciente, su edad y otras comorbilidades, como la enfermedad cardiovascular establecida o daño de órgano diana”.

Igualmente, la sociedad científica hace hincapié en que “el tratamiento inicial de la HTA es la promoción de estilos de vida saludables (actividad física, dieta adecuada, supresión de tabaco, dieta hiposódica), pero si no se alcanza el objetivo deseado o el riesgo es elevado, se deben iniciar fármacos antihipertensivos, elegidos según las características del paciente”, especifican las expertas. Y para mejorar la adherencia al tratamiento y disminuir la polifarmacia, “se debe favorecer la prescripción de terapias combinadas en un solo comprimido”.

Esto tiene mucho que ver con las asignaturas pendientes existentes a la hora de abordar la patología. En palabras de las doctoras, “la inercia médica (falta de intensificación del tratamiento, especialmente desde la monoterapia) y la falta de adherencia de los pacientes (sobre todo cuando se usan múltiples píldoras) son los factores que más contribuyen a un control inadecuado de la presión arterial”. Los estudios realizados, añaden, “muestran que hay correlación directa entre el número de pastillas y la mala adherencia al tratamiento, y que la terapia con una sola pastilla mejora la adherencia. Esta estrategia logrará el control de la presión arterial de la mayoría de los pacientes y mejorará las tasas de control y esto es algo que todavía no se hace bien”.

Por otro lado, “es necesario mejorar el control de la PA, intentando alcanzar los objetivos de presión arterial sistólica”, remarcan. Además, consideran que los farmacéuticos y la enfermería “tienen un papel fundamental” en el tratamiento a largo plazo de la hipertensión, “con una intervención en la instrucción, apoyo y seguimiento del paciente con hipertensión y por tanto mejorar control y adherencia”. Por último, otro punto a mejorar “es el empoderamiento del paciente hipertenso”.

En suma, un resumen del escenario actual de la hipertensión arterial en España es que “se trata de una patología muy prevalente en nuestro medio, que genera gran número de complicaciones e impacto socio sanitario”, de manera que “tanto los profesionales como los pacientes debemos implicarnos en el diagnóstico y tratamiento precoz de la misma, para mejorar los resultados en salud, incluso en tiempos tan complicados como los que nos ha tocado vivir”. +



“El factor de riesgo cardiovascular más común asociado a la HTA es la diabetes, apareciendo en un 15-20% de las personas con hipertensión”