



**JOSÉ ANTONIO GARCÍA DONAIRE**  
PRESIDENTE DE SEH-LEHLA (MÉDICO ESPECIALISTA  
EN NEFROLOGÍA, COM MADRID,  
Nº COLEGIADO: 282852465)



## “LA PRIMERA CAUSA DE LA DEMENCIA, LA GRAN PANDEMIA SILENCIOSA, ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL”

LA HTA ES EL PRIMER FACTOR DE RIESGO MUNDIAL Y LA GRAN CULPABLE DEL DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES DE UNOS 75 AÑOS EN ADELANTE. A PESAR DE SU ENORME INCIDENCIA, PARADÓJICAMENTE LA ADHERENCIA DE LOS HIPERTENSOS A LOS TRATAMIENTOS PREOCUPA A LA OMS, QUE ALERTA DE QUE SOLO UNO DE CADA CINCO LOS CUMPLEN. LAS UNIDADES MULTIDISCIPLINARES, COMO LA DEL CLÍNICO SAN CARLOS, SON CLAVES PARA EL EMPODERAMIENTO Y LA MEJORA DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

“Sin duda, la gran pandemia que nos está cayendo de forma silenciosa es la demencia. Y nos estamos también dando cuenta de cómo la primera causa del deterioro cognitivo es la hipertensión arterial (HTA)”. **José Antonio García Donaire**, miembro de la Unidad Avanzada de Riesgo Vascular del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), lleva toda su vida dedicado a una enfermedad de la que aún siguen saliendo nuevos titulares: uno de los últimos es su responsabilidad respecto a esta enfermedad neurodegenerativa. Se está descubriendo en pacientes con más de 75 años que acuden a los hospitales, que pasaron desapercibidos en su momento al no estar incluidos en ensayos clínicos, y que

cada vez copan más los hospitales. Esta sería razón suficiente, opina, para que se establezca un plan de control de la HTA a edades tempranas (incluso por debajo de los 40) para disminuir las posibilidades de desarrollar demencia de mayores. La HTA es el primer factor de riesgo a nivel mundial. Es la primera razón de morbimor-

alidad. Las campañas llevadas a cabo en el pasado han servido para concienciar a la población sobre la importancia de medirse la tensión. Y, de hecho, García habla de *“más de cien posibilidades de tratamiento distintas para tratar la HTA”*. Con todo, solo uno de cada cinco hipertensos se la controla, alerta la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Detrás de esta paradoja podría estar, reflexiona el nefrólogo, la falta de *“feedback”* que recibe el ciudadano por parte de profesionales y autoridades sanitarias. A pesar del fácil acceso al diagnóstico que tiene, no está bien controlada, y entona el mea culpa: *“Porque los profesionales y gestores no hacemos nada”*. Uno de los pasos para cambiar esta tendencia son las unidades específicas como la que integra, la primera de la Comunidad de Madrid (CAM) acreditada en 2021 por la Sociedad Española de Medicina Interna como SEMI-Excelente. En ella, se tratan de desvelar *“los apellidos”* de un hipertenso. Es decir, *“los factores de riesgo”* para permitir no solo que vivan más años, sino que lo hagan con buena calidad. Con carácter multidisciplinar se trabaja con diversas especialidades para abordar al paciente desde una perspectiva *“holística, global e integral”* y no solo, precisa, *“como una sucesión de diferentes diagnósticos y pruebas”*.

En España existe actualmente apenas una decena, según registra la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), que preside García. Aunque asegura que están apareciendo más en diferentes comunidades autónomas, estas unidades requieren de personal dedicado en exclusiva; equipamiento para evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes, y demostrar unos conocimientos actualizados en este campo y en las guías vigentes para su tratamiento. Entre los proyectos en marcha, el doctor es parte de un equipo de más de 80 médicos de distintas especialidades que están trabajando, bajo el paraguas de la Dirección General del Proceso Integrado de Salud, en un proceso sobre el paciente con alto riesgo vascular en el que se espera, entre otros objetivos, unificar criterios de derivación entre atención hospitalaria y Atención Primaria (AP). La iniciativa se prevé que arranque entre septiembre y octubre.

### Adherencia “baja, mala y pobre”

Así califica García el estado de la adherencia en nuestro país, detrás de la que se esconden problemas como la polimedicación y la falta de comunicación entre el profesional y el paciente, para que este se empodere y sea consciente de la importancia de controlar su enfermedad. *“Si un paciente está tomando seis u ocho pastillas, algo estamos haciendo mal”*, reprocha, y pide apostar por combinaciones farmacológicas con las dosis adecuadas para conseguir una buena tolerancia *“porque detrás de la adherencia puede haber una mala tolerabilidad al fármaco”* o un efecto secundario (como la disfunción eréctil en los varones) que en ocasiones, por vergüenza, no se cuenta.

*“Tenemos que hacer que los pacientes entiendan la enfermedad, la terapia, saber que el ejercicio también es un medicamento más; el comer bien es una terapia tan importante como cualquier pastilla que podemos poner”*, añade.

Si no se revierte esta tendencia, se corre el riesgo de aumentar la incidencia de las crisis hipertensivas (subidas bruscas de la tensión), que afectan en especial a los no adherentes. Al realizar monitorizaciones de 24 horas, han detectado periodos que oscilan entre las cuatro y las ocho horas en las que un hipertenso está *“descubierto de medicación”*, y es la franja en la que más riesgo hay de sufrir una crisis, que además provoca *“un peor pronóstico”*.

### Cambia el perfil

Hace una década, la persona diagnosticada tenía por lo general más de 60 años, presentaba algún problema de obesidad o sobrepeso y antecedentes familiares y, debido



**“LA HTA ES TAN APASIONANTE PORQUE INFLUYE TODO LO QUE ESTÁ ALREDEDOR PARA TENER O DESARROLLAR ESTA PATOLOGÍA PARA BIEN Y PARA MAL”**

a la detección tardía de HTA, esta *“ya había hecho algún daño”* en el organismo. En este tiempo, la edad se ha adelantado hasta los 45 años por varias razones: el cambio en los estilos de vida o el éxito de algunas campañas para concienciar a la población, que hacen que esta acuda a su farmacia o centro de salud a tomarse la tensión. *“A partir de ahí, les ponemos apellidos”*.

García explica que un hipertenso *“no es un hipertenso sin más”*. Lo es por sus niveles de colesterol; por el peso; por el control del azúcar; por malos hábitos; antecedentes familiares o incluso por factores ambientales o socioeconómicos: *“Por eso la HTA es tan apasionante, porque influye todo lo que está alrededor para tener o desarrollar esta patología para bien y para mal”*.

### El origen de la HTA

*“En más del 80% de los casos no sabemos la causa de por qué eres hipertenso. Y es otra de las razones de la HTA, que es frustrante para mí y todos los que nos dedicamos a esto”*, admite. No existen actualmente técnicas como biopsias o pruebas de imagen con alta fiabilidad. A pesar de ello, califica como interesantes procedimientos diagnósticos como la enervación renal (una especie de cateterismo por la femoral para llegar hasta las arterias renales), que permite ‘quemar’ la vía anómala, de tipo neurológico, que podría originar las crisis hipertensivas.

Desde la SEH-LELHA hay distintos grupos de trabajo (GT) que investigan todo lo relacionado con la patología, de los que García se detiene en el dedicado a la relación entre psicología y HTA (con un aumento de crisis hipertensivas posteriores a los confinamientos de la pandemia o por desórdenes emocionales); el de nutrición, en torno a la cual hay muchos mitos respecto a esta patología, o en otro centrado en hipertensiones resistentes, de las que destaca que cada vez aumentan más, con hasta un 12% de pacientes hipertensos *“a pesar de tomar tres familias distintas de fármacos”*.

### Reunión nacional

Durante los días 28 y 29 de septiembre, SEH-LEHLA celebrará su 28º Reunión Nacional en Madrid. Será el momento para presentar las guías europeas sobre HTA, además de para hablar, entre otros temas, del mal control del hipertenso resistente; de los nuevos fármacos o de aquellos para diabéticos que han demostrado su eficacia, también, en esta patología, y de psicología.

En paralelo, se celebrarán talleres sobre manejo nutricional, control del embarazo o situaciones en obesidad. Como reconoce su presidente, acuden muchos médicos de familia debido a la dimensión práctica de estas actividades. *“Intentamos que en las mesas y los talleres al día siguiente los puedas utilizar en tu consulta”*, agrega el especialista.

### Cátedra con la UCM

Para potenciar la parte investigadora y en un futuro, quizá, una especialidad, desde abril del año pasado, la Universidad Complutense de Madrid ofrece una Cátedra Extraordinaria de Abordaje multidisciplinar para la optimización del manejo de la hipertensión arterial y el riesgo vascular, de la cual García es director.

Sobre ella comenta que, tras un primer año de *“tormenta de ideas”*, este se pondrá en marcha una serie de cursos para España y Latinoamérica y, así, acercar el conocimiento generado en algunos aspectos como medidas de presión arterial, objetivos terapéuticos, nuevos medicamentos o el tratamiento combinado *“como pilar”* del hipertenso.

Con una docencia centrada en formar a todas las especialidades *“que tengan que ver con las Ciencias Biosanitarias”*, detalla algunas de las líneas en las que están inmersos los primeros doctorandos: por un lado, una centrada en la evaluación desde medicina de laboratorio; otra, para educar en la interpretación de los mapas en los holter de 24 horas, mientras que otras líneas ahondan en enfermería (sobre las diferentes formas de medir la presión) o en las guías de práctica clínica en HTA. +