

Intervención de alta y baja intensidad en hipertensión

Tabla 1. Estratificación del riesgo cardiovascular en función de la existencia de factores de riesgo

	NORMAL (120-129/80-84)	NORMAL ALTO (130-139/85-89)	HTA 1 (140-159/90-99)	HTA 2 (160-179/100-109)	HTA 3 (≥ 180/≥ 110)
Sin FR	Medio	Medio	Riesgo añadido bajo	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido alto
1-2 FR	Riesgo añadido bajo	Riesgo añadido bajo	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido muy alto
≥ FR, SM, LOS, DM	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido alto	Riesgo añadido alto	Riesgo añadido alto	Riesgo añadido muy alto
Enf. CV, NE	Riesgo añadido muy alto	Riesgo añadido muy alto	Riesgo añadido alto	Riesgo añadido muy alto	Riesgo añadido muy alto

Es harto conocida la relación entre los factores de riesgo cardiovascular y la incidencia de eventos cardiovasculares (tabla 1). La elevación de la presión arterial es un factor de riesgo importante que requiere de su reducción, más o menos intensa, en función de la coexistencia o no de otros elementos de riesgo, como lo acreditan las recientes recomendaciones conjuntas de las sociedades europeas de hipertensión y cardiología¹.

Introducción

El control de la hipertensión arterial (HTA) es habitualmente insuficiente: sólo la tercera parte de los pacientes está debidamente controlado en nuestro país. El farmacéutico ocupa una posición perfecta para colaborar en la mejora de los resultados de salud de estos individuos. Por este motivo existen distintas aproximaciones al abordaje de la HTA desde la farmacia.

Los autores se cuestionaban si una intensificación de la intervención podría mejorar los resultados obtenidos². Una vez efectuada la selección aleatoria de farmacias, para evitar la contaminación de los datos, se sometió a los pacientes que aceptaron colaborar a una intervención que varió en su intensidad en función de la farmacia.

Las farmacias del grupo de alta intensidad (AI) citaron varias veces a sus pacientes para proveerles de la información necesaria; además les entregaron un aparato validado de medida de presión arterial (Omron HEM-737A), del que luego las farmacias tomaban los valores medidos por el paciente; posteriormente enviaban, si procedía, una recomendación al médico correspondiente, procediendo a elaborar entre ambos un plan de tratamiento. Las farmacias del grupo de baja intensidad (BI), aunque vieron en menos ocasiones a los pacientes, les controlaron la presión arterial que remitieron a su médico cuando era preciso (tabla 2).

Tabla 2. Intervenciones realizadas en el estudio

TIEMPO	ALTA INTENSIDAD	BAJA INTENSIDAD
1.ª semana	Información del paciente	Información del paciente
	Medición de la PA	Medición de la PA
	Administración de información	Remisión al médico
	Entrega de un aparato de medición	
4.ª semana	Medición de la PA	Medición de la PA
	Recoger el aparato y extraer los valores de PA	Remisión al médico
	Elaboración de recomendación	
	Contacto con el médico	
8.ª semana	Implementar plan de tratamiento	Sin visita
	Administración de información	
	Entrega de un aparato de medición	
12.ª semana	Medición de la PA	
	Recoger el aparato y extraer los valores de PA	Medición de la PA

Tabla 3. Ficha del estudio

Pregunta de investigación	¿Una intervención intensificada reduce más la presión arterial?
Hipótesis	La intensificación de una intervención en HTA se traduce en una mayor reducción de la PAS y PAD
Objetivo general	Evaluar la variación de la presión arterial mediante intensificación de una intervención
Objetivos específicos	Evaluar la adherencia al tratamiento Analizar la utilización de recursos sanitarios
Tipo de estudio	Prospectivo, aleatorizado
Muestra	12 farmacias, 125 pacientes
Criterios de inclusión	Personas mayores de 20 años diagnosticadas de HTA que tomen sin variación en las últimas 4 semanas 1-3 fármacos antihipertensivos No haber cambiado de médico en los últimos 2 meses PAS/PAD en no diabéticos: 145-179/95-109 mmHg y en diabéticos: 135-179/90-109 mmHg
Criterios de exclusión	PA superior a 180/110 mmHg IAM o ACVA en los últimos 6 meses Insuficiencia renal o hepática Embarazo Trastorno cognitivo
Tiempo de seguimiento	3 meses
Intervención	2 intervenciones que varían en intensidad de acción: AI y BI
VARIABLES dependientes	Variación en la PAS y PAD entre los grupos AI y BI, variación en la adherencia auto reportada al tratamiento, utilización de recursos sanitarios
VARIABLES universales	Edad, sexo, etnia
VARIABLES complementarias	Comorbilidades, tabaquismo, antecedentes cardiovasculares familiares
Resultados	Variación (AI-BI) a 3 meses de: PAS: -4,5 mmHg (p = 0,12) PAD: -3,2 mmHg (p = 0,03) Variación (inicial-final) de la PAS/PAD AI: 13,4/8,8 mmHg (p < 0,01) BI: 9,0/5,6 mmHg (p < 0,01) N.º pacientes (%) controlados AI: 27/64 (42%) BI: 18/61 (30%) (p: 0,45) Variación de adherencia inicial/final: AI: 61,3%/87,7% BI: 74,1%/84,2% Uso de recursos sanitarios (AI/BI) Visitas a urgencias y hospitalizaciones: 4/0 y 4/0 (p > 0,05) Consultas médicas: 56/20 (p = 0,007)

ACVA: accidente cerebrovascular agudo; AI: grupo de alta intensidad; BI: grupo de baja intensidad; CV: cardiovascular; DM: diabetes mellitus; FR: factores de riesgo; HTA: hipertensión arterial; IAM: infarto agudo de miocardio; LOS: lesión orgánica subclínica; NE: nefropatía establecida; PA: presión arterial; PAD: PA diastólica; PAS: PA sistólica; R: riesgo; SM: síndrome metabólico.

Análisis del estudio

El estudio estaba bien diseñado para evaluar la efectividad de la intensificación de la intervención. No obstante, no se incorporó un grupo control de cuidado usual: en el grupo de comparación se implementaron unas actividades que lo diferenciaban de aquél. Por otra parte, los pacientes no fueron aleatorizados: las personas que aceptaban se incluían en uno u otro grupo en función de la farmacia a la que pertenecían, un hecho que podía producir un sesgo en la muestra analizada. Otro posible sesgo en

la intervención fue el hecho de que las farmacias del grupo de AI recibían una remuneración (75 \$/h), mientras que los del grupo de BI no. Finalmente, el estudio no se diseñó para analizar cual era la responsabilidad de cada una de las actividades implementadas, lo cual hubiera dado más luz a la investigación.

Un aspecto importante lo constituye la elevada proporción de recomendaciones aceptadas por los médicos, como se observa en muchas investigaciones realizadas. En el grupo de AI se hicieron recomendaciones para 57 de los 64 pacientes que

formaban el grupo. Más de la mitad de las mismas, el 60%, implicaba la adición de fármacos antihipertensivos o el escalamiento de dosis de los prescritos. Las tres cuartas partes de todas las recomendaciones fueron aceptadas sin variación alguna; otro 10% de pautas se discutió con el médico, tomando entre ambos una determinación, y sólo el 14% de todas las recomendaciones fueron desechadas.

El estudio, finalmente, no demostró una reducción significativa de la presión arterial: sólo fue así respecto de la PAD. El tiempo de seguimiento fue muy corto, 3 meses, lo cual impide evaluar con detalle esta intervención, ya que sería necesario un mayor horizonte temporal para estimar el verdadero valor de la intervención. Por otra parte, cada paciente requirió una media de 100 min de asistencia, 85 min más que en el grupo de BI, por lo que sería muy conveniente entonces un análisis que evaluase la utilización de

recursos frente a los beneficios obtenidos, además de un período de seguimiento amplio y un mayor tamaño de muestra.

Conclusiones

La intervención intensificada podría ser una estrategia adecuada para el manejo de los pacientes hipertensos, si bien es necesario practicar estudios complementarios que confirmen o no las tendencias observadas en éste. ■

Bibliografía

1. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G et al. Guía de 2007 para el manejo de la hipertensión arterial. *J Hypertension*. 2007;25:1105-87.
2. Zillich A, Sutherland J, Kumbera P, Carter B. Hypertension outcomes through blood Monitoring and Evaluation by pharmacists (HOME study). *J Gen Intern Med*. 2005;20:1091-6.

ÁNGEL SANZ GRANDA

CONSULTOR CIENTÍFICO (ASANZGRANDA@JAZZFREE.COM).

LA SALUD ES UN DERECHO UNIVERSAL



HAZTE SOCIO

FARMACÉUTICOS MUNDI NECESITA TU APOYO PARA SEGUIR ACERCANDO LA SALUD A LOS MAS NECESITADOS

Tel.: 902 01 17 17 - info@farmamundi.org - www.farmamundi.org

