



## CARTAS AL DIRECTOR

### Hipertensión arterial: más allá de las guías High blood pressure: beyond the guidelines

*Sr. Director:*

Recientemente se ha publicado una carta<sup>1</sup> y su respuesta sobre un artículo crítico<sup>2</sup> acerca de la evidencia y actualización de la nueva Guía terapéutica en Atención Primaria semFYC, en HTA. Una vez leídas ambas partes, pude comprobar que había una buena argumentación; sin embargo, la réplica del Dr. Abellán sacaba, a mi juicio, conclusiones más interesantes y «realistas» en la práctica clínica, las cuales comparto.

Desde la experiencia de un tiempo en el campo de la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) como médico investigador del Proyecto Nacional MAPAPRESS, en la plataforma CARDIORISC, una de las reflexiones claras sobre el tema es que queda mucho por aprender sobre la compleja HTA. Por eso, bajo los dogmas o propuestas de tratamiento demasiado rígidos que cualquier guía pueda aportar, se oculta un mundo de incógnitas todavía sin responder cada vez mayor a pesar de que se haya avanzado mucho en este campo.

Cualquier guía sobre HTA debe ser tomada como su nombre indica, y nunca como sustituto de la experiencia clínica e individualizada con los fármacos ante el paciente que tenemos delante con multitud de parámetros socio-culturales fuera de lo estrictamente científico, y que exige un abordaje a veces lejano a lo que se proclama en las guías. Recordemos sino la excesiva simplificación de las Guías NICE de la British Hypertension Society<sup>3</sup>, ante algo tan individualizable.

Por ejemplo, en las guías no se ha introducido todavía el concepto de cronoterapia en el lugar que ocupa en la HTA, habida cuenta de la creciente cantidad de estudios publicados al respecto, un aspecto que permitiría paradójicamente gestionar mejor los recursos sobre terapéutica, más allá de restricciones económicas dirigidas a moléculas. O la MAPA<sup>4</sup> y la todavía escasa evidencia de los límites por los cuales definir cierto grado de HTA y la actitud terapéutica a seguir.

Sabemos los que trabajamos con MAPA que las decisiones terapéuticas deben ser «hechas a medida» del paciente y esto

va ligado a la necesidad de simplificar la terapia, asociando fármacos en el polimedicado y minimizando reacciones adversas que muchas veces sólo se consigue de forma «poco económica». Todavía existe una mentalidad simplista ante quizás el factor más variable de todos los factores de riesgo CV, que no se refleja con fuerza en las guías. El hecho de que sea una prueba poco disponible y cara no debe ser excusa para mostrar su verdadero poder. Muchos de los argumentos economicistas sobre los anti-HTA planteados en voz baja, deberían ser contestados con el conocimiento de que la MAPA y la más accesible AMPA delatan a hipertensos que deberían tratarse, o incorrectamente tratados, no por defecto sino por mala distribución cronoterapéutica a costa de menor gasto farmacéutico y normotensos que no deberían ser medicados.

La mayoría de las guías no se acercan a una realidad llena de consultas masificadas, atención rápida, diagnósticos precipitados, o pacientes polimedicados.

Que la HTA sea un factor primordial de riesgo y difícil de tratar, no es nuevo. Lo que sí debería ser «nuevo» es que hay que adaptarse a una realidad cambiante y liberar a la HTA del yugo economicista y simplista en la toma de decisiones terapéuticas, como intuía el Dr. Abellán y que esto no implica dejar de lado las guías, sino ir más allá de ellas, con criterio propio.

## Bibliografía

1. Vilaseca J, Espinás J, Diogène E, Rodríguez D, Asensio C, Fluixá C. El tratamiento de la hipertensión arterial: evidencia de la eficacia y conclusiones que pueden extraerse. Aten Primaria. 2009;41:709–10.
2. Abellán J, Leal M, Martínez A, García-Galbis J. Guía Terapéutica en atención primaria de la semFYC. Sección Hipertensión Arterial Esencial. ¿Actualizada? Basada en qué evidencias? Aten Primaria 2009;41:275.
3. National Collaborating Centre for Chronic Conditions. Hypertension: management in adults in primary care: pharmacological update. London: Royal College of Physicians; 2006.
4. O'Brien E. Ambulatory blood pressure measurement is indispensable to good clinical practice. Hipertensión y riesgo vasc. 2009;26:213–7.

Josep Serra Tarragón

Àrea Básica de Salut (ABS), Vila-Seca, Tarragona, España  
Correo electrónico: jserra@xarxatecla.cat