

Guías para el manejo de la hipertensión arterial: ¿ayudan o confunden a los médicos de familia?

En los últimos 2 años han aparecido varias guías y directrices de organismos oficiales y sociedades científicas para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la hipertensión arterial (HTA), entre ellas algunas muy clásicas como la séptima edición del informe del Joint National Committee norteamericano (JNC-VII), que apareció primero en una versión abreviada y luego, a finales del año 2003, en su versión completa. Lo mismo sucede con la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión, que también han publicado la actualización de sus directrices sobre el manejo de la HTA.

Además de estos documentos «universales», también han aparecido otros más restringidos pero con un impacto importante en los profesionales. Entre ellos destaca, por su extensión y estructura, el de las Sociedades Europeas de Hipertensión y de Cardiología (SEH-SEC), que por primera vez han realizado un documento de consenso para el control de la HTA. También interesantes, aunque menos difundidas, son la Guía de la Sociedad Británica de Hipertensión, la Guía de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares y la de la Sociedad Canadiense de Hipertensión.

El objetivo general de las guías es mejorar el grado de control de la HTA. Sin embargo, es dudoso que esa proliferación de documentos sea de ayuda para alcanzar la meta deseada, sobre todo si las directrices que en ellos se recogen son diferentes o incluso opuestas. Como ejemplo se pueden mencionar las posturas adoptadas a la hora de iniciar el tratamiento con fármacos o las recomendaciones acerca de cuál emplear como tratamiento inicial. La confusión ayuda a mantener la indecisión.

Actualmente se dispone de un arsenal terapéutico amplio para el tratamiento de la HTA; el problema sigue estando en su empleo en la práctica clínica. A pesar de que cada vez es más evidente que el control de la presión arterial requiere tratamientos combinados, sigue siendo demasiado habitual una actitud contemplativa por parte de muchos médicos. Y eso sabiendo que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte entre los españoles. O que el 31% de las defunciones en el año 2000 fueron atribuibles a las enfermedades cardiovasculares, principalmente a la enfermedad isquémica del corazón y a la enfermedad cerebrovascular.

Por otro lado, el envejecimiento de la población hace prever un incremento de estas enfermedades en los próximos años si no se lucha eficazmente contra los principales factores de riesgo conocidos, esto es, HTA, tabaquismo, hi-

percolesterolemia, obesidad y diabetes, tal como recoge el reciente Plan Integral de Cardiopatía Isquémica 2004-2007, del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El riesgo de enfermedad cardiovascular en el paciente hipertenso es 3 veces superior al de la persona no hipertenso, existiendo un riesgo 2,5 veces superior de cardiopatía isquémica y 7 veces mayor de accidente cerebrovascular. La eficacia del tratamiento de la HTA en prevención primaria está demostrada: consigue una reducción media de la incidencia de ictus del 35 al 45%, de infarto de miocardio del 20% y de insuficiencia cardíaca del 50%. En prevención secundaria existen menos evidencias, pero últimamente algunos ensayos clínicos han obtenido resultados favorables sobre todo por lo que se refiere al ictus.

El control de la HTA sigue siendo la asignatura pendiente. Se ha mejorado apreciablemente en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, pero no tanto en situar las cifras de presión arterial en valores de menor riesgo, a pesar de que cada vez es mayor la evidencia de que disminuir dichas cifras es esencial para conseguir la reducción de los acontecimientos cardiovasculares.

No se deben olvidar tampoco los costes del tratamiento de la HTA. Es una enfermedad de alta prevalencia (afecta a más de la cuarta parte de la población adulta) y curso crónico, por lo que se precisan años de tratamiento y seguimiento, y como consecuencia de ello hay que dedicar grandes cantidades de dinero, aportado sobre todo por los sistemas sanitarios públicos. Por esta razón, los programas, las guías y las directrices deben tener como segundo fin, además de lograr el control de la HTA, sensibilizar a la población general y a los profesionales de la salud para que se apliquen las estrategias más eficientes.

En conclusión, pese a que la HTA pueda parecer un problema de salud algo manido en el ámbito de la sanidad pública, y especialmente en el de la atención primaria, la realidad es que es un problema no bien resuelto. Las guías publicadas son herramientas que pueden ayudar a conseguir su resolución, pero los médicos a veces no saben cuál seguir. En el trabajo realizado por el grupo de HTA de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) se han valorado algunos de los documentos más importantes y se han evaluado con una herramienta ampliamente aceptada con el propósito de clarificar la situación.

A. Bonet Pla y C. Sanchís Doménech, en nombre del grupo de HTA de la semFYC