

Guía terapéutica en atención primaria de la semFYC. Sección Hipertensión Arterial Esencial. ¿Actualizada? ¿Basada en qué evidencias?

semFYC therapeutic guidelines in primary care. Essential Arterial Hypertension Section: Updated? Evidence based?

Sr. Director:

Recientemente ha aparecido la guía terapéutica en atención primaria que propone la semFYC¹, lo que supone un loable esfuerzo tratando de orientar las alternativas terapéuticas en un amplio abanico de trastornos, todo ello supuestamente basado en la metodología de la medicina basada en la evidencia.

La parte que versa sobre hipertensión arterial esencial destaca por la sencillez que transmite en el manejo de este factor de riesgo, pero sorprende la falta de seguimiento de las guías europeas de hipertensión arterial^{2,3} y en general de los consensos vigentes, y que se posiciona más en la línea ideológica americana del VII informe del JNC de 2003⁴, el cual se ha cuestionado ampliamente y ha sido superado por las guías europeas.

Con posterioridad al VII informe del JNC, aparecieron la guía británica NICE⁵ y las guías europeas en julio de 2007, que se desmarcan claramente de la tendencia del JNC. Dichas guías europeas consideran los datos obtenidos de los grandes ensayos clínicos aleatorizados y también hacen uso, cuando es necesario, de estudios observacionales y otras fuentes de datos, siempre que éstos se hayan obtenido de estudios de alta calidad, por lo que suponen un máximo nivel de evidencia en el tratamiento de la hipertensión.

Según la guía de semFYC, se debe prescribir como terapia inicial en el paciente hipertenso hidroclorotiazida, clortalidona o atenolol (si la edad es < 50–60 años), mientras que en la guía europea se mantiene la libre elección de cualquier fármaco antihipertensivo entre los cinco grupos (diuréticos tiacídicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina [IECA], antagonistas de los receptores de angiotensina II [ARA-II] y bloqueadores beta) para el inicio y el mantenimiento del tratamiento de la hipertensión arterial, solos o en combinación.

¿En qué se basan las guías de semFYC? ¿Sólo en criterios economicistas a corto plazo? A medio y largo plazo, utilizar tratamientos inadecuados puede aumentar la incidencia de complicaciones metabólicas, con lo que el gasto sanitario indiscutiblemente se dispara.

Si este primer escalón terapéutico resulta insuficiente, las guías de semFYC recomiendan agregar enalapril cada 12 h,

atenolol o ambos. ¿Porqué como IECA sólo recomiendan enalapril? Se sabe y es evidente que existen estudios clínicos serios que demuestran un perfil de protección cardiovascular mayor con otros IECA, que además tienen una vida media más larga, con lo que sólo se precisa una toma al día y mejora la observancia terapéutica. Además la guía de semFYC solamente reserva el tratamiento con ARA-II para cuando haya intolerancia a los IECA, y en caso de precisarse un ARA-II, solamente recomiendan losartán. ¿Han olvidado los estudios clínicos que demuestran las bondades terapéuticas de los demás ARA-II? Por poner un ejemplo, ¿por qué no recomiendan irbesartán en pacientes con daño renal?

Esta guía terapéutica no parece adecuada para un país con una sanidad moderna y nos retrotrae a prácticas afortunadamente en desuso para un país desarrollado con una sanidad pública entre las mejores del mundo. Es una clara antítesis del uso generalizado entre los médicos de atención primaria del bloqueo del sistema renina-angiotensina como eje estructural del tratamiento de la hipertensión arterial, con todas las ventajas y evidencias que lo sustentan en la contención de las complicaciones cardíacas, renales y cerebrales.

En resumen, una sociedad científica que agrupa a un amplio colectivo de médicos de atención primaria debe considerar más este tipo de orientaciones ajustándose a los consensos y guías internacionales actualizadas.

Bibliografía

1. Guía terapéutica en Atención Primaria basada en la evidencia. 3.ª ed. Barcelona: semFYC; 2007.
2. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology. *J Hypertens.* 2007;25:1015–187.
3. Ruilope LM. Comentario sobre las nuevas guías europeas de hipertensión arterial. *Hipertensión (Madr.)*. 2007;24:229–30.
4. Chobanian A, Bakris G, Black H, Cushman W, Lee A, Green A, et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension.* 2003;42:1206–52.
5. Ransome S, Gower J. Medicines for hypertension: changes to the UK NICE guidelines. *Br J Nurs.* 2006;15:881–6.

José Abellán Alemán*, Mariano Leal Hernández, Antonio Martínez Pastor y José García-Galbis Marín

Cátedra de Riesgo Cardiovascular, Universidad Católica de Murcia, Murcia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arboleja@yahoo.es (J. Abellán Alemán).