



¿Debería Tratarse la Prehipertensión?

Dr. Ángel F. González Caamaño / Octubre 2013

El Séptimo Comité Nacional de Estados Unidos sobre la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Presión Arterial Elevada (JNC 7, por sus siglas en inglés) introdujo el término "prehipertensión" para referirse a aquellas personas cuyos rangos de presión arterial sistólica oscilan entre 120 y 139 mmHg y entre 80 y 89 mmHg la diastólica. Como se observó en la versión completa del informe del JNC 7, el término no se utiliza para definir una enfermedad sino para identificar a las personas cuya presión arterial las coloca en un riesgo considerable de enfermedad cardiovascular prematura, pero que no necesitan tratamientos preventivos.



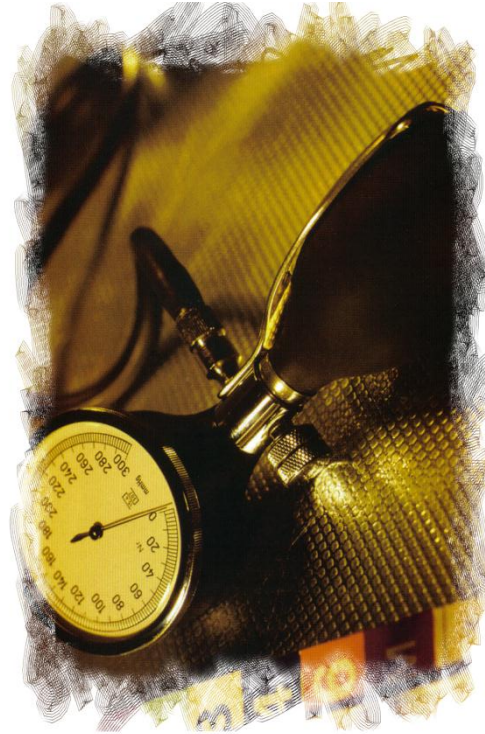
Como se demostró en un estudio cohorte de seguimiento a largo plazo en pacientes con presión arterial en el rango "prehipertensivo", en el Estudio del Corazón de Framingham, existe un riesgo de complicaciones cardiovasculares de 2 a 3 veces mayor en comparación con aquellas que tienen niveles de presión arterial óptimos, por ejemplo, 120/80 mmHg o menos.

Anteriormente, los niveles de la presión arterial sistólica entre 120 y 129 mmHg eran clasificados como "normales", y los niveles entre 130 y 139 para la presión sistólica, o de 85 a 89 mmHg para la diastólica, eran clasificados como "normales elevados" o limítrofes. La incorporación de las expresiones "normal" y "normal-elevada" en el concepto de "prehipertensión" se basa en tres hechos:

- La presión arterial tiende a aumentar con el paso del tiempo, por lo que es más probable que las personas que tienen niveles de presión más elevados que el óptimo (por ejemplo arriba de 120/80 mmHg) presenten una hipertensión establecida, definida como presión arterial de 140/90 mmHg o superior.
- Las personas que se encuentran en los grupos de la clasificación del estudio cohorte de Framingham, "normal" y "normal elevada", a las que se les dio un seguimiento durante 12 años, tuvieron un índice mucho mayor de complicaciones cardiovasculares que el de las personas con una presión arterial menor a 120/80 mmHg.

- Más allá de estos datos limitados, existen estudios basados en la observación de más de un millón de individuos que viven en grandes ciudades (¿entorno hostil?) que han presentado un incremento progresivo lineal en la mortalidad debido a ataques al corazón y accidente vascular cerebral, por presiones arteriales tan bajas como de 115/75 mmHg.

No hay una diferencia bien definida entre la presión arterial "normal" y la "hipertensión". En las personas que viven en las grandes ciudades, el riesgo de complicaciones cardiovasculares (ataque al corazón y accidente vascular cerebral) se eleva en forma progresiva desde la presión normal a la prehipertensiva, hasta llegar a la hipertensión. Como se puede ver en el informe de Lewington y cols. El riesgo de ataque al corazón y de accidente vascular cerebral se duplica cuando la presión arterial aumenta 20 mmHg en la presión sistólica y 10 mmHg en la presión diastólica. En consecuencia, un nivel de 135/85 mmHg (actualmente definido como "prehipertensión") se asocia con un incremento del riesgo de ataque al corazón o de accidente vascular cerebral dos veces mayor.



Es arriesgado denominar a los niveles de presión arterial como "normales" o "normales elevados" cuando están asociados con un aumento de la enfermedad cardiovascular. Es probable que las personas cuya presión arterial fue clasificada como "normal" o "normal elevada" acepten menos la necesidad de cambios en el estilo de vida para reducir el riesgo cardiovascular. El término nuevo de "prehipertensión" se introdujo para impulsar a los médicos a identificar a las personas que presentan un riesgo de enfermedad cardiovascular y para motivar a los pacientes a realizar los cambios convenientes en su estilo de vida.