



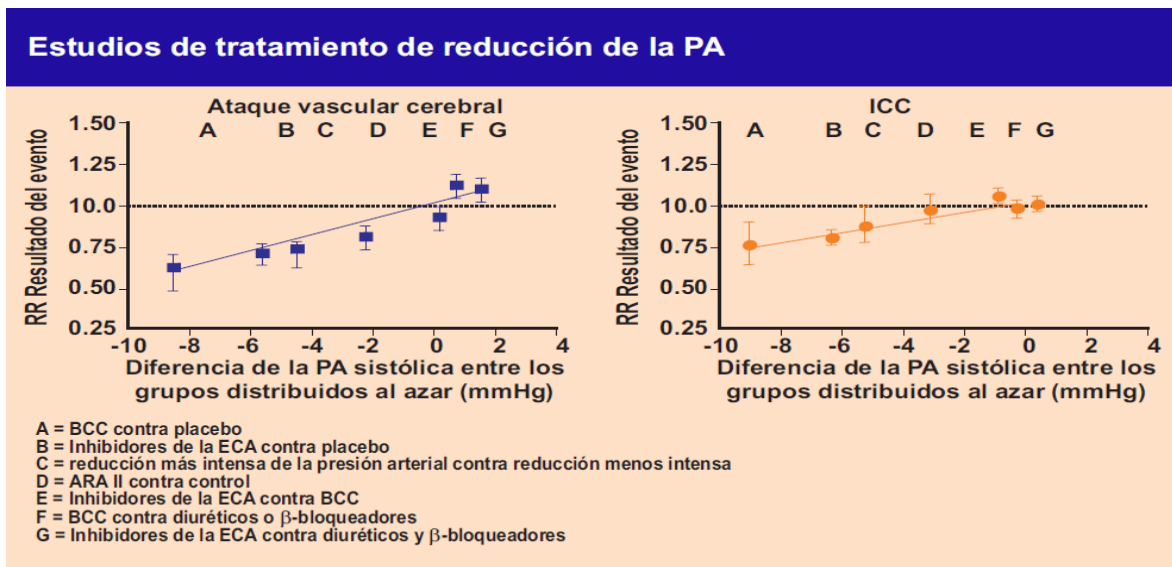
Cómo lograr el control de la presión arterial en la práctica clínica

Dr. Ángel F. González Caamaño / Diciembre 2013

Se cree que en los pacientes con hipertensión en etapa 1 con factores de riesgo adicionales, lograr una reducción sostenida de la presión arterial sistólica de 120 mmHg por 10 años se podría evitar una muerte por cada 11 pacientes tratados. En presencia de enfermedad cardiovascular y/o daño a órgano blanco el número de pacientes disminuye a 9.

Este concepto es muy importante debido a que hay una creencia general que apoya que cientos de pacientes necesitan la protección de este efecto (JNC-7).

De acuerdo con los resultados del muy bien conocido Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Trial, hubo una relación lineal entre la reducción de la presión arterial y el ataque vascular cerebral o reducción de la incidencia de enfermedad coronaria, y este beneficio persistió incluso con disminuciones leves de la presión arterial. Además, fue independiente del esquema farmacológico usado.

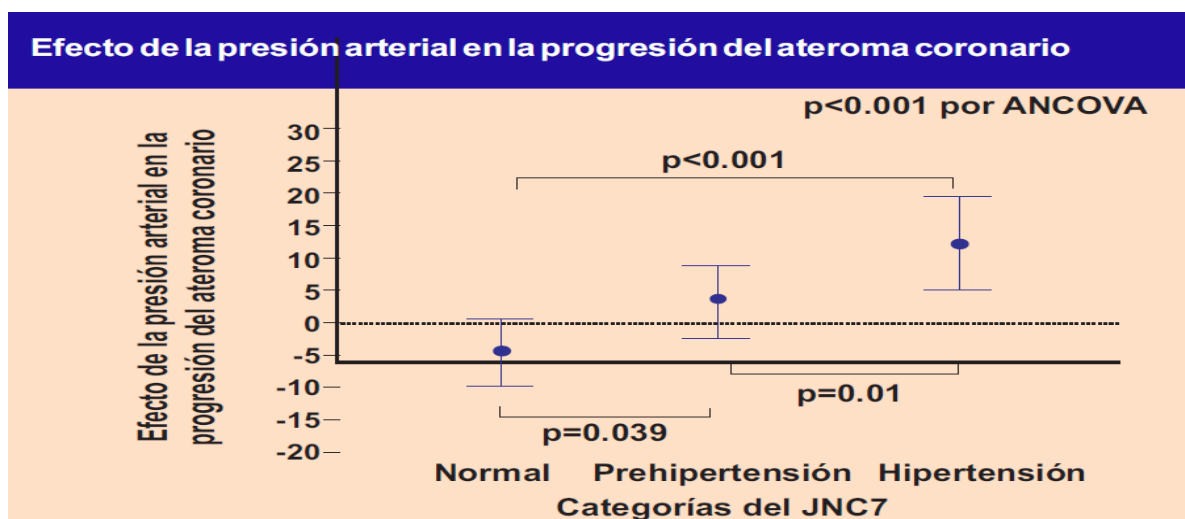


Un análisis de estudios que incluyeron la intervención de múltiples factores de riesgo, con especial atención en el grupo placebo, por ejemplo el brazo de reducción de lípidos de ASCOT, demuestra que hay una disminución significativa en los ataques vasculares cerebrales, poniendo de manifiesto de esta forma el

efecto reductor de la presión arterial sin mediación del tratamiento hipolipemiante. Este fenómeno fue sostenido durante los 90 días de tratamiento y se prolongó por más de un año. Con respecto a la enfermedad coronaria en el mismo estudio, hubo retraso en el inicio, pero ambos eventos disminuyeron por igual después del tratamiento antihipertensor. Demostrándose un efecto preponderante en la reducción de la presión arterial, la cual está subestimada en numerosos estudios clínicos, y también en la importancia que tiene en la práctica clínica.

El estudio CAMELOT es otro estudio valioso para analizar el efecto del control de la presión arterial en la progresión de la enfermedad coronaria. El cambio en el volumen del ateroma coronario fue evaluado con ultrasonido intravascular (USIV) en pacientes clasificados de acuerdo con sus niveles de presión arterial en normotensos, prehipertensos e hipertensos. Más de 270 pacientes se sometieron a USIV coronario basal el cual se repitió cada 90 días. De acuerdo con un análisis basado en la clasificación del JNC7, el volumen del ateroma coronario era mayor conforme el nivel de presión arterial era más alto. Esto sugiere indirectamente que hay una relación directa entre el control de la presión arterial y la progresión de la enfermedad vascular. Durante el seguimiento por 24 meses se observó una disminución significativa del ateroma en aquellos pacientes que bajaron sus cifras de presión arterial en más de 10 mmHg para sistólica y 5 mmHg para diastólica.

También se ha observado que las presiones arteriales meta casi no se logran en estudios clínicos, incluso bajo condiciones especiales a las cuales se apegaba el paciente. Sin embargo, se debe destacar que estos estudios incluyen pacientes longevos y por lo tanto de mayor riesgo cardiovascular, en los cuales el control de la presión arterial usualmente es más difícil.



Los pacientes en riesgo cardiovascular alto, como los ancianos, aquellos con diabetes, enfermedad renal, aterosclerosis o fumadores, ya tienen un proceso de

enfermedad en su sistema cardiovascular. Esto significa que si se retrasa el tratamiento hasta que ya esté establecido el daño arterial, no sólo será tarde en términos de una mayor probabilidad de complicaciones sino también la enfermedad será más difícil de tratar. Mientras más temprano sea el tratamiento, mejores serán los resultados.

Con respecto a la presión arterial, los individuos jóvenes con prehipertensión; con la edad, gradualmente desarrollarán daño en órgano blanco debido a la hipertensión ya establecida, y a una edad mayor, la enfermedad clínica y sus complicaciones se desarrollarán.

En individuos jóvenes propensos a ser hipertensos hay una mayor activación del sistema nervioso simpático (SNS) y del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) ocasionando vasoconstricción y remodelación vascular, siendo estas las características particulares de la etapa inicial, ocasionando una mayor presión arterial diastólica. Con la edad, hay una caída de las catecolaminas, del SRAA, índice de filtración glomerular, aumento en la retención de sodio, de la rigidez aórtica y del gasto cardiaco, lo que lleva a un incremento en la presentación de hipertensión sistólica.

Hay dos etapas, en el desarrollo de la enfermedad, un periodo prolongado cuando los mecanismos descritos se combinan y hay más de una opción en términos de tratamiento. En el caso de hipertensos jóvenes la intervención más adecuada, desde el punto de vista farmacológico sería el bloqueo del SNS y SRAA. En contraste, en la senectud, el tratamiento deberá incluir medicamentos combinados con una titulación cuidadosa. Entre ambos extremos, el esquema de tratamiento sería una combinación, considerando el mecanismo o mecanismos predominantes.

En consecuencia, habrá un aumento progresivo de la titulación y/o en el número de medicamentos requeridos para tratar a los pacientes. Se debe destacar que la actividad plasmática de los SNS y SRAA disminuirá con la edad. Por lo tanto, una recomendación actual es usar bloqueadores del SRAA como los IECA o los ARA II, y betabloqueadores en pacientes jóvenes, mientras que en aquellos mayores de 55 años el uso de bloqueadores de los canales del calcio y diuréticos son (recomendaciones de primera línea en los lineamientos establecidos por la British Society en 2011) sería lo más recomendable.

Cuando se analiza la eficacia antihipertensiva de los diferentes tipos de medicamentos antihipertensores usados como monoterapia no hay grandes diferencias en los niveles de reducción de la presión arterial. Por ejemplo, la PAD se puede reducir hasta 6 a 8 mmHg sin importar el nivel de titulación. Además, el ideal es encontrar el medicamento adecuado para un paciente dado, y principalmente, una mejor combinación.