

Hipertensión arterial y factores de riesgo

Antes de iniciar el tratamiento de un paciente con hipertensión arterial el médico debe hacer una valoración clínica integral del mismo, para evidenciar los factores de riesgo que pudieran complicar el curso de la enfermedad hipertensiva y por otro lado también debe investigar la ausencia o presencia de complicaciones, ya que éstas pueden alterar el plan terapéutico general. Hay que hacer un cuidadoso estudio de la personalidad del paciente para descubrir los factores sicosomáticos que pudieran incidir en el curso de la enfermedad y al mismo tiempo para establecer una transferencia positiva en la relación médico-paciente, importante factor como se verá más adelante para evitar el abandono del tratamiento.

La presión arterial por sí misma no indica si un paciente está en el grupo de alto o bajo riesgo, salvo que las cifras sean demasiado elevadas. Los estudios epidemiológicos han demostrado que la suma de dos o más factores de riesgo agravan el curso y pronóstico de la hipertensión arterial al acelerar los procesos arterioescleróticos y las complicaciones.

Los factores a tener en cuenta son:

La edad: Para un nivel dado de presión arterial elevada los pacientes jóvenes tienen una expectativa de vida inferior, comparada con sujetos normales de edades similares. Esto se cumple aunque las cifras tensionales no sean muy elevadas. La prevalencia de hipertensión arterial, al igual que los valores tensionales, aumentan en forma marcada con la edad y en ambos sexos por igual.

Sexo: Los estudios indican que el pronóstico es mejor en la mujer que en el hombre cualquiera sea el nivel de presión arterial. La frecuencia de la hipertensión arterial es menor en la mujer premenopáusica, pero después del climaterio tiende a aumentar igualando al hombre para finalmente invertirse la relación (Estudios Framingham y Freis, 1973).

Raza: La hipertensión es más frecuente y más severa en los adultos negros que en los blancos. El Servicio Nacional de la Salud de los Estados Unidos ha encontrado un 27 % de negros hipertensos respecto a un 14 % en los blancos. Esto significa que la incidencia de hipertensión es dos veces más frecuente en los negros que en los blancos (Freis, 1973).

Dislipemia. Los estudios de Framingham han demostrado que la presencia de una dislipemia por aumento del colesterol es un factor de riesgo importante en la aparición de arterioesclerosis. La trigliceridemia aumentada tendría valor si acompaña a una hipercolesterolemia (Kanell. Progress Card. Dis. XVII, 5, 1974).

Obesidad. El sobrepeso impone un esfuerzo agregado sobre el sistema circulatorio ya sobrecargado por la hipertensión arterial. La pérdida de peso reduce la presión arterial en un número importante de hipertensos (Chiang y col., Circulation, 38:403, 1959).

Diabetes: La diabetes agrava la arterioesclerosis en los hipertensos y hace que la frecuencia y gravedad de los vasculopatías trombóticas aumenten. El tratamiento de la diabetes en los hipertensos no varía, y respecto al tratamiento hipertensivo debe tenerse cuidado con las tiazidas por su efecto hiperglucemiante.

La ansiedad y el stress de la vida moderna, especialmente en ciudades cosmopolitas, en un factor agravante de la hipertensión. Debe ser tratada por el médico general con psicoterapia de apoyo y eventualmente recurrir al psicoterapeuta.

Herencia: Es importante la existencia de hipertensión y/o diabetes en los antepasados. Desde hace tiempo está reconocido que la hipertensión arterial tiende a aparecer en familias y esto se debería a factores genéticos y no ambientales. La presencia de una historia familiar de hipertensión es importante como elemento diagnóstico, ya que orienta hacia una hipertensión primaria y no secundaria y, además, tiene valor pronóstico según la edad del fallecimiento de otros familiares (Freis, 1973).

El tabaquismo y el sedentarismo son importantes elementos agravantes de la hipertensión. El ejercicio físico tiende a normalizar las cifras de hipercolesterolemia, sin ningún tratamiento dietético ni farmacológico.

La presencia de un compromiso parenquimatoso cardíaco, renal y/o del fondo de ojo está asociado a un aumento de la mortalidad en los pacientes hipertensos. La presencia de insuficiencia cardíaca congestiva en un hipertenso es extremadamente grave a pesar del adecuado tratamiento con digital y diuréticos; la posibilidad de morir antes de los 5 años es del 60 % en hombres y 40 % en mujeres (Framingham, Kannel). La insuficiencia cardíaca debe diagnosticarse desde el comienzo para hacer un tratamiento precoz. En estos casos debe realizarse una medicación antihipertensiva más agresiva y dar digitálicos.

Un importante aspecto a considerar en el tratamiento de la hipertensión arterial es el cumplimiento incorrecto o su abandono. Hay estadísticas recientes que elevan a un 80 % los pacientes que abandonan el tratamiento antihipertensivo a las pocas semanas o meses de su iniciación; por ello deben analizarse las causas que determinan tal actitud. En la estadística de Cadwell y col. y en un orden porcentual decreciente, se encuentra en primer lugar "El sentirse bien", es decir la desaparición de la sintomatología. La segunda causa del abandono es por instrucciones inadecuadas dadas por el médico. En tercer lugar por razones económicas (muchas drogas antihipertensivas son costosas). En cuarto lugar lo hacen por consejo del médico, lo que demuestra un inadecuado conocimiento por parte del facultativo de la moderna conducta terapéutica de la hipertensión. Luego siguen otras causas menos frecuentes como falta de respaldo de los familiares, desaliento y finalmente, en un porcentaje pequeño, el abandono es producido por los efectos secundarios o indeseables de las drogas. Como puede apreciarse y a pesar de no existir todavía una droga antihipertensiva ideal los efectos secundarios son una causa menor del abandono del tratamiento. Las tres principales causas del abandono pueden desaparecer con una adecuada educación del médico y del paciente y asegurando la provisión de la droga antihipertensiva a bajo costo. Esto último tiene implicaciones sanitarias fundamentales ya que va ligado a la razón de ser de las campañas de detección de la hipertensión. No se justificaría el enorme gasto de estas campañas, si no se asegurara a la población una adecuada provisión de las drogas antihipertensivas.

Para terminar, es necesario recalcar que un cuarto de la población adulta tiene algún tipo de afección cardiovascular (Framingham, Kannel) y que de ellos la hipertensión arterial es la principal patología, fácil de detectar y pasible de un adecuado tratamiento con drogas antihipertensivas, que tienen un aceptable grado de efectos colaterales y cuya eficacia ya ha sido demostrada.

Sin embargo debemos decir, en general, que el hipertenso arterial no es adecuadamente tratado en 1975, probablemente por la persistencia de conceptos antiguos y erróneos sobre esta importante y difundida enfermedad.

Dr. Rubén A. Posse