

Ramiro Navarro. Sevilla

## **Personalizar la terapia antihipertensiva evitará que un 80% de los enfermos tratados siga con tensión alta**

**Según los datos de los cinco trabajos de registro presentados por el grupo de Hipertensión de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), alrededor del 80 por ciento de los pacientes hipertensos que reciben tratamiento farmacológico siguen presentando cuadros de tensión alta.**

En opinión de Gonzalo Barón, presidente del comité organizador de la reunión de la Sección de Hipertensión de la SEC, celebrada en Sevilla, y cardiólogo del Hospital Virgen del Rocío, de la capital andaluza, "la hipertensión está infratratada y forma parte de la fisiopatología de la enfermedad cardiovascular.

En un 80 por ciento de los pacientes, aunque hayan pasado por el especialista, se sigue observando tensión alta y esto sólo se arregla con un tratamiento personalizado".

El buen control de la hipertensión evita la insuficiencia cardiaca. "No sólo supone un descenso de los factores de riesgo, sino que directamente elimina la insuficiencia", ha matizado.

La evidencia demuestra que "en aquellos pacientes en los que se controla bien, a los cuatro años se normaliza la función ventricular". Esto confirma que es necesario un mayor esfuerzo por controlarla.

En definitiva, considera que los enfermos están infratratados, por lo que se necesita variar las dosis de los fármacos, comprobar los resultados en HTA y analizar en cada caso los cambios que se producen, las mejoras en los niveles de tensión para valorar si hay un efecto positivo o no, y cambiar o mantener el tratamiento en función de esos resultados. "La terapia de la hipertensión tiene que estar muy personalizada, lo que redunda en la tarea del médico de cabecera que es quien debe valorarlo", añadió.

Asimismo, respecto a la relación entre hipertensos y **diabéticos**, se ha hecho hincapié en que el uso de betabloqueantes, IECA y ARA II, y diuréticos incrementa los niveles de glucosa, por lo que aumenta la **diabetes** del enfermo. "En pacientes que presentan ambas patologías es necesario buscar alternativas".

### **Inhibidores de la COX-2**

Respecto al reciente anuncio de la Agencia Europea del Medicamento de aplicar una serie de restricciones en el uso de los inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (COX-2), Vicente Bertomeu Martínez, cardiólogo del Hospital Universitario San Juan de Alicante y presidente de la sección de Hipertensión de la SEC, ha explicado que "será necesario ir con prudencia e investigar más en este sentido, y sobre todo no ser alarmistas". Por eso, aboga por reforzar la investigación para afinar los tratamientos y mejorar los antiinflamatorios existentes.

En su opinión, la estrategia para el uso correcto de los fármacos pasa por fortalecer la relación entre especialistas y médicos de familia, "para que el profesional de

primaria pueda cumplir con su trabajo, que en este caso se centra en prevenir y controlar los riesgos de la enfermedad cardiovascular".

### **Aplicación de novedades**

Vicente Bertomeu, del Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Alicante, ha comentado que con respecto a las medidas de prescripción por principio activo, y la elección del más barato, como ocurre en Andalucía, es necesario tener en cuenta que "los mensaje restrictivos con el gasto no son del todo eficientes, y deben aportar un margen más amplio". Las medidas pueden resultar incómodas, pero comprensibles en un ámbito en el que hay que racionalizar el gasto. "Es lógico que los nuevos medicamentos sean los más caros porque aportan mejoras". Bertomeu ha añadido que el punto intermedio estaría en "suprimir la financiación de los que no hayan demostrado aportar beneficios".