

Hacia un abordaje completo del riesgo cardiovascular

Varios factores provocan males cardiovasculares. Expertos defienden el control del hipertenso con fármacos capaces de abordar otros riesgos asociados

Ramiro Navarro

■ Varias de las sesiones del congreso de la Sociedad Europea de Hipertensión, celebrado la semana pasada en Milán, apuntaron hacia un mismo objetivo: incorporar a la práctica clínica la necesidad de tratar los factores de riesgo cardiovascular de una forma conjunta. Hipertensión, obesidad, diabetes, o el tabaquismo son los principales factores que, hasta ahora, han sido estudiados y abordados de forma individual. Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo mueren cada año aproximadamente 17 millones de personas a consecuencia de sucesos relacionados con la enfermedad cardiovascular. Asimismo, siete de cada diez pacientes hipertensos tratados no alcanzan el objetivo de 140/90 mmHg recomendado en las directrices terapéuticas.

La necesidad de un abordaje conjunto viene sostenida desde diferentes puntos de vista, desde el clínico al económico. Thomas Hedner, de la Universidad de Gotingen, indica que "es necesario un abordaje conjunto de los factores implicados en el riesgo cardiovascular y es hora de tomar decisiones sobre economía de la salud, teniendo en cuenta el gasto sanitario que provocan estos problemas y su prevalencia. De entrada, la elección terapéutica para cada factor es un gasto que se puede reducir con un abordaje global".

Este enfoque teórico se traduce en planteamientos farmacológicos que persiguen el control de la tensión arterial aportando beneficios extras respecto a otros riesgos asociados. Luis María Ruilope, jefe de



REUNIÓN. Luis María Ruilope, del Hospital 12 de Octubre, en el Congreso Europeo de Hipertensión.

RECETAS

Influencia económica en la prescripción

No todas las asociaciones de fármacos se incorporan igual a la práctica clínica. Ruilope reconoce que "no cuesta incluir las novedades en las guías terapéuticas, cuesta incluirlas en la práctica", y explica que los costes son materia importante pero no pueden limitar. Respecto al caso de receta por principio activo, señala que "lo que no puedes pretender es poner en el mercado un medicamento que entra en el espectro de retribución por parte de la seguridad social y después limitar su uso. No se puede premiar al médico porque ahorrar, eso es tanto o más criticable que recetar influenciado por la industria. Ambos extremos desde el punto de vista ético son inadecuados", señala.

la Unidad de Hipertensión del Hospital 12 de Octubre de Madrid, explica que a pesar de la importancia de controlar la tensión arterial, no hay que olvidar que "según lo hagas de una forma u otra lo que pase en los siguientes meses va a ser distinto". La interacción de los factores a lo largo del tiempo es lo que fundamenta el concepto de *continuum* que ahora manejan los expertos. "El *continuum* dice que todo progresa. Lo que ocurre es que esa progresión puedes acelerarla a pesar de estar controlando la hipertensión si no tienes en cuenta otros factores. La puedes acelerar por la conversión a la diabetes, como un ejemplo, o por la ausencia de control de albuminuria o por la ausencia de regresión de aterosclerosis", afirma.

En esa línea han marchado los trabajos en los que ha estado implicado, como el VAST o el Value, destinados a medir la eficacia de una asociación de fármacos (valsartan y Hydrochlorothiazide) para pacientes que han sufrido un infarto de miocardio reciente, para el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca y para evitar la aparición de diabetes tipo 2 en pa-

cientes de alto riesgo. "Ensayos a gran escala han indicado que los pacientes hipertensos con riesgo más elevado necesitan un tratamiento energético, ya sea con una monoterapia potente o, con más frecuencia, con una asociación a dosis fija eficaz, para alcanzar los objetivos de presión arterial saludable".

Según explica, "podemos considerar que se puede intentar controlar uno a uno los factores de riesgo cardiovascular o puedes intentar, utilizando determinados fármacos para la hipertensión, no tener que utilizar otros para controlar el resto de los factores. No solo es el hecho de que la presión arterial baje, es que probablemente el efecto antialbuminurico se pueda potenciar. No solo porque controlemos la tensión sino que además estoy potenciando el bloqueo de angiotensina-2.", afirma, aunque advierte que "son áreas que se quedan por explorar. El diurético no está añadiendo más riesgos, está evitando el efecto colateral que tiene el diurético facilitando con el paso del tiempo la aparición de diabetes. Son efectos aditivos en un sentido, y por otra preventivos".