



ACTUALIDAD SANITARIA

Día Mundial de la Hipertensión. 17 de mayo

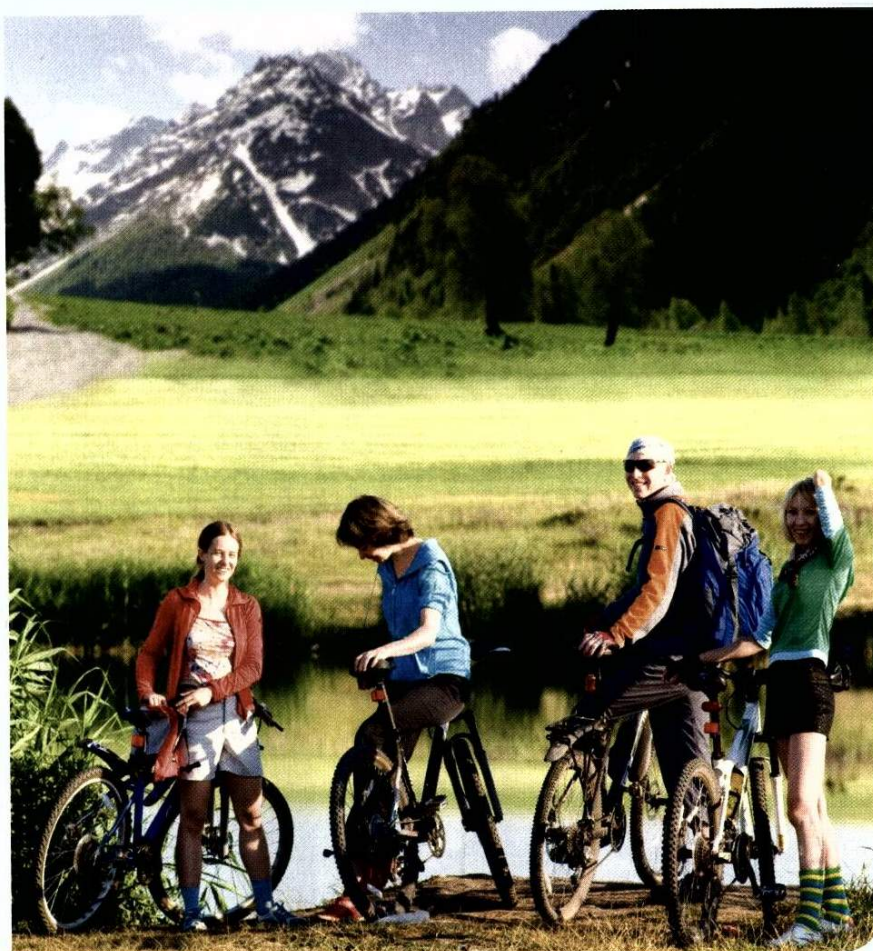
El 17 de mayo se celebra el Día Mundial de la Hipertensión, designado por la Liga Mundial contra la Hipertensión (*World Hypertension League, WHL*), que reúne a un grupo de sociedades y otros organismos nacionales dedicados a la prevención y el control de la hipertensión arterial. Cada año, en esta misma fecha, se fijan unas líneas de actuación internacionales para tratar de prevenir y combatir las enfermedades cardíacas y renales causadas por la presión arterial alta. Esta epidemia global afecta ya a 1,5 billones de personas en todo el mundo y es el mayor factor de riesgo para padecer enfermedades cardíacas, renales, accidentes cerebrovasculares y diabetes.

Hablamos de Hipertensión Arterial (HTA) cuando se detectan cifras de presión arterial por encima de un valor que, por consenso, se ha fijado en 140/90 mmHg. La primera cifra es la llamada presión arterial sistólica y la menor presión arterial diastólica. Se le conoce como el 'asesino silencioso' porque, en general, es una afección sin síntomas (aunque el enfermo puede tener dolor de cabeza, sentir ganas de dormir, estar confuso, tener alteraciones visuales o sufrir náuseas y vómitos) en la que la elevación de la presión arterial hace que el paciente tenga un elevado nivel de riesgo de sufrir un aneurisma, una insuficiencia cardíaca, un infarto de miocardio o lesión en el riñón.

Según datos facilitados por la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), en el mundo hay más de 1.500 millones de personas con las cifras de presión arterial elevadas. En España, su incidencia entre la población general adulta es de aproximadamente un 35 por ciento, llegando hasta el 40 por ciento en edades medias y a más del 60 en las personas mayores de 60 años. En total afecta a más 12 millones de individuos adultos y, por tanto, se considera un problema de salud pública. El alto grado de incidencia en la población ha hecho que los programas preventivos y de atención tengan un carácter prioritario y permanente en el ámbito nacional e internacional, tanto para las autoridades sanitarias como para el colectivo médico.

La obesidad va en aumento

Este año, la WHL ha escogido el lema "Peso saludable, presión arterial saludable". Un mensaje sencillo y directo que se



apoya sobre cuatro directrices básicas: mide tu cintura, come verde, haz ejercicio y reduce la ingesta de sal. Lo que supone un plan de ataque fulminante contra la obesidad, uno de los factores de riesgo asociados a la hipertensión. La obesidad es la enfermedad metabólica más frecuente en el mundo occidental con un índice de prevalencia que va en aumento progresivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que un billón de adultos padece sobrepeso y de éstos al menos 400 millones son obesos. A eso se suma, según fuentes de la OMS, que nada menos que

43 millones de niños en edad preescolar sufren de obesidad o sobrepeso, una condición que genera riesgos para la salud a lo largo de toda la vida y gastos médicos potencialmente elevados.

Ante las evidencias probadas de que el peso tiene efectos directos o indirectos sobre las enfermedades cardíacas, apoplejías, enfermedades renales y diabetes, la WHL ha unido fuerzas con la Sociedad Internacional de Hipertensión, la Acción Mundial sobre la Sal y la Salud, el Día Mundial del Riñón -patrocinado conjunta-



ACTUALIDAD SANITARIA

Día Mundial de la Hipertensión. 17 de mayo

mente por la Sociedad Internacional de Nefrología y la Federación Internacional de Fundaciones del Riñón-, y la Federación Internacional de Diabetes para promover el Día Mundial de la Hipertensión 2010. El objetivo, concienciar a la población sobre los problemas del sobrepeso y sus efectos inmediatos sobre la hipertensión.

“Sabemos que existen una serie de elementos unidos a la hipertensión con una gran repercusión, y en ese sentido las alteraciones metabólicas son un factor fundamental. No obstante, matiza el doctor Josep Redón, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valencia, al mismo tiempo que la hipertensión hay que tratar conjuntamente el resto de factores de riesgo cardiovascular. Hay que ver si el paciente tiene dislipidemia o no, si tiene alteraciones del metabolismo hidrocarbonado, diabetes por supuesto, glucemia normal en ayunas o resistencia a la insulina, y actuar sobre otros factores que también deben tenerse siempre en consideración en el daño cardiovascular como es el tabaco”.

Además, existen otros factores que favorecen el desarrollo de esta afección, como la herencia, la falta de ejercicio y el consumo excesivo de alcohol, pero sin duda la obesidad y la alta presencia de sal en la dieta son los más preocupantes; por lo que la primera recomendación que hace el médico en el centro de salud es adoptar hábitos saludables como caminar y programar una alimentación baja en sal.

Estrategia Nacional

En este sentido, el doctor Antonio Coca, catedrático de Medicina Interna y jefe de la Unidad de Hipertensión del Hospital Clínico de Barcelona, recuerda que en el año 2005 se puso en marcha la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), “uno de los grandes logros de la autoridad sanitaria en aras de mejorar la salud de los españoles”, promovida desde el Ministerio de Sanidad y Política Social, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Esta cam-



paña se centró en dos factores de riesgo fundamentales: el peso y la hipertensión arterial, además de la dislipemia.

“Fue un punto de partida de la autoridad sanitaria, la única que realmente tiene capacidad de actuar sobre la población porque los médicos podemos actuar sobre los pacientes y convencerles a título individual de que tienen que cambiar su estilo de vida pero nuestra capacidad es limitada en ese sentido”.

El objetivo entonces era conseguir que la población española, desde el punto de vista nutricional, siguiera una dieta más saludable con menos calorías, sal y grasas. Se hizo especial hincapié en la dieta de los niños y adolescentes para que comieran fruta a diario y redujeran la ingesta de grasas saturadas y bollería. A nivel general se intentó fomentar el cambio dietético e instaurar una dieta baja en calorías y rica en frutas, verduras, cereales, granos y legumbres. De hecho, también se lanzó la cam-

paña '5 al día' creada por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, al amparo de la OMS y de la FAO, en repuesta al bajo consumo actual de hortalizas y de frutas. En ella se insiste en la necesidad de incrementar la ingesta diaria de dichos alimentos hasta alcanzar al menos los 400 gramos diarios.

Por otro lado y ligado a esto, se estima que tres de cada 10 hipertensos lo son a causa de un consumo excesivo de sal. Por este motivo, la SEH-LELHA se involucró de manera directa en otra de las campañas de la AESAN que, también en el año 2005, firmó un con-

venio con la Confederación Española de Panaderos para reducir a lo largo de cinco años y muy lentamente la cantidad de sal en la harina, para que no hubiera ningún impacto en la percepción y el sabor del pan.

“Reducir la cantidad de sal repercute en una reducción en las cifras de presión ar-

El 83 por ciento de los médicos considera que la proporción de pacientes hipertensos controlados aumentaría si conocieran su presión arterial y las cifras que deberían tener



ACTUALIDAD SANITARIA

Día Mundial de la Hipertensión. 17 de mayo

terial de la población", explica el doctor Coca. Por lo tanto, si la población reduce en global sus cifras de presión arterial, esto genera una caída en la morbilidad y la mortalidad cardiovascular. Esto tuvo un gran impacto, ya que en 5 años se consiguieron reducir cinco gramos de sal por kilo. Se partía de 21 gramos por kilo y se pasó a 16".

En este punto, los doctores Redón y Coca, hacen la misma reflexión: ¿Qué pasa con el resto de alimentos?

Si éstos aportan el 75 por ciento de la sal que consumimos, ambos coinciden en señalar que el siguiente paso sería reducir el consumo de sal en alimentos preparados y prefabricados, en embutidos, quesos... Son alimentos con un gran impacto en la cultura española y el problema está en que no hay ninguna institución que los unifique. "El camino está en conseguir acuerdos con grandes industrias de fabricación y distribución de alimentos, para conseguir que todos los alimentos tengan menos sal con independencia de que se fabriquen alimentos pobres en sal para enfermos", matiza el doctor Coca.

Optimizar el tratamiento

Éste es otro de los retos que se plantean para el Día Mundial de la Hipertensión. Aunque hay buenas perspectivas puesto que "hoy en día el tratamiento de la hipertensión en general ha mejorado de una manera radical respecto a lo que teníamos hace 25 años, según el doctor Coca. El cambio es espectacular porque disponemos de un gran arsenal terapéutico de medicamentos muy potentes y muy seguros, que se toleran muy bien por parte de los pacientes, que además permiten el uso de combinaciones y conseguir reducciones muy notables de las cifras de presión". Por su parte, el doctor Redón opina que "los fármacos son más eficaces y contamos con muchos más medios técnicos y tecnológicos, pero aún tenemos que mejorar mucho. Nuestra asignatura pendiente es la educación al paciente".

El problema está en el grado de control de la hipertensión. Según indica el doctor Redón, "sólo el 40 por ciento de los hipertensos diagnosticados están bajo control. De hecho, de la población general de hipertensos que pueda existir sólo se controla un 20 por ciento". En este punto los expertos reconocen

que aún estamos lejos de optimizar el tratamiento "porque las cifras de control de presión es aún baja con respecto a lo que podría ser". De cada 10 pacientes trata-

dos, sólo 4 están normalizados.

De hecho, el 83 por ciento de los médicos considera que la proporción de pacientes hipertensos controlados aumentaría si conocieran su presión arterial y las cifras que deberían tener, ya que así el paciente se preocuparía más de seguir el tratamiento, según informó la Liga Mundial de Hipertensión.

El doctor Mariano de la Figuera, miembro del Grupo de Trabajo sobre Cumplimiento de la SEH-LELHA, reconoce que "hay un estancamiento y no estamos mejorando. La industria farmacéutica y los profesionales sanitarios estamos por la simplificación del tratamiento. Una de las posibles soluciones estaría en las combinaciones fijas en un mismo comprimido". Una tesis que también comparte el doctor Redón: "los tratamientos cuanto más sencillos sean en cuanto al número de fármacos más eficaces serán". No en vano las Guías Europeas de Manejo de la Hipertensión recomiendan utilizar combinaciones fijas de antihipertensivos ya que pueden simplificar la pauta del tratamiento y mejorar su cumplimiento.

Aunque el éxito del tratamiento no sólo depende de los medicamentos. Los especialistas afirman que para frenar el incumplimiento terapéutico hay que elegir terapias adecuadas e informar al paciente sobre los beneficios que puede obtener. Pero también influyen, y mucho, las actitudes de

médicos y pacientes, la confianza en el tratamiento, que no se les olvide y que perciban el riesgo de su enfermedad.

Proyectos educativos

Entre las medidas que se llevaron a cabo para sensibilizar e informar a los pacientes hipertensos no controlados, el grupo de cumplimiento de la SEH-LELHA puso en marcha el programa 'Alcanza tu Objetivo', un programa asistencial de apoyo a los pacientes con una vertiente formativa dirigida a médicos, enfermeras y farmacéuticos para que influyan en éstos con criterios más homogéneos y realicen una labor educativa en hábitos saludables.

La automedición de la presión arterial en casa, promovida por la Liga Mundial de Hipertensión, fue otra acción que tuvo una gran repercusión puesto que las cifras que se obtenían en el entorno sanitario no eran correctas y de este modo se evitaba el denominado efecto 'bata blanca', que consigue que la presión de un paciente se eleve sobre 40-60 mm Hg por encima de la real. Al medir la presión en casa se puede hacer una comparativa y esto ayuda a mejorar el diagnóstico, evita sobretratar al paciente, reduce el gasto farmacéutico, y sobre todo, involucra y fideliza al paciente ■

Documentación y fuentes

1. Liga Mundial contra la Hipertensión (WHL).
2. Sociedad Española Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA).
3. Entrevista al Dr. Mariano de la Figuera, del Grupo de Trabajo sobre Cumplimiento de la SEH-LELHA.
4. Entrevista al Dr. Josep Redón, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valencia.
5. Entrevista al Dr. Antonio Coca, catedrático de Medicina Interna y jefe de la Unidad de Hipertensión del Hospital Clínico de Barcelona.