

Reportes Destacados de Conferencias

Hipertensión Arterial: Objetivos Actuales

Revisión de los Objetivos Terapéuticos en la Hipertensión Arterial

Dr. Alejandro de la Sierra

Jefe del Servicio de Medicina Interna,
Hospital Universitari Mútua Terrassa, Barcelona, España.



Introducción

El Dr. Alejandro de la Sierra presentó, en el XXIII Congreso de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, una conferencia sobre la hipertensión arterial y los pacientes de alto riesgo que, en el marco de la jornada cuyo lema era "Hipertensión en el mundo real. Desafíos y dilemas", fue de gran interés para la audiencia gracias a sus aportes y vigencia.

Revisión de los Objetivos Terapéuticos en la Hipertensión Arterial

Informe realizado sobre la base de la conferencia dictada por el Dr. Alejandro de la Sierra, celebrada en la Ciudad de Buenos Aires el 14 de abril de 2016



Dr. Alejandro de la Sierra
Jefe del Servicio de Medicina Interna,
Hospital Universitari Mútua Terrassa,
Barcelona, España.

Si tenemos en cuenta que la definición de hipertensión es arbitraria, no es extraño pensar que la definición de los objetivos terapéuticos en los pacientes hipertensos sea igualmente arbitraria y haya pasado por diferentes etapas, dependiendo de varios factores; uno de ellos, aunque no el único, es la evidencia científica. Así, la relación continua entre las cifras de presión arterial y la mortalidad y el hecho de que los pacientes con cifras incluidas en la categoría de prehipertensión no estén exentos de riesgo ha motivado una voluntad, en todos estos años, de intentar probar que la reducción a cifras más bajas de presión podría suponer un beneficio adicional. El primero de los estudios en este sentido fue el *Hypertension Optimal Treatment*, cuyos resultados no apoyaron dicha hipótesis, salvo en el grupo de pacientes diabéticos.

De forma paralela, otra línea de trabajo que se ha discutido en estos años hasta la saciedad, ha sugerido el fenómeno contrario, es decir, que una reducción hasta valores excesivamente bajos podría conllevar riesgos adicionales, derivados básicamente de una hipoperfusión de los tejidos, especialmente en aquellos pacientes que presenten dificultades de perfusión por enfermedad vascular avanzada, incluirse el grupo de los diabéticos.

La mayoría de las guías vigentes en la pasada década establecían valores de presión objetivos más bajos en los pacientes de mayor riesgo: diabéticos, con enfermedad renal crónica y, en algunos casos, con antecedentes de eventos cardiovasculares. No obstante, algunos estudios de finales de dicha década pusieron en entredicho estos postulados, bien fuera por falta de evidencia, bien por la ya comentada aparición de eventos adversos en pacientes en quienes la presión arterial se había reducido hasta cifras demasiado bajas. En este sentido, las principales guías internacionales sugieren como objetivos en los pacientes de alto riesgo, cifras similares al resto de los sujetos hipertensos y valores más permisivos en pacientes de edad avanzada.

En este contexto, la publicación de los resultados del estudio SPRINT ha vuelto a agitar el debate. En dicha investigación, pacientes mayores de 50 años sin diabetes, con enfermedad cardiovascular (excepto ictus previo), con factores de riesgo adicionales

La mayoría de las guías vigentes en la pasada década establecían valores de presión objetivos más bajos en los pacientes de mayor riesgo, diabéticos, con enfermedad renal crónica y, en algunos casos, con antecedentes de eventos cardiovasculares.

o con edades mayores de 75 años se beneficiaron con un tratamiento encaminado a disminuir las cifras de presión sistólica por debajo de 120 mm Hg (valores medios alrededor de 122 mm Hg). Aunque el precio a pagar por dicho descenso incluía un mayor número de fármacos, mayores efectos secundarios derivados de su uso y algunos episodios de hipotensión, la relación entre el riesgo y el beneficio era tan abrumadora a favor de este último, que el estudio fue interrumpido de forma prematura.

Es lógico pensar que los resultados del estudio SPRINT van a volver a modificar las guías de tratamiento. El debate en este momento es si los beneficios están restringidos a algunos pacientes o pueden ser aplicables también a otros grupos no incluidos en dicha investigación. En este sentido, el estudio SPRINT excluyó a los pacientes de bajo riesgo, en los que es necesario un seguimiento mucho más prolongado para intentar demostrar un beneficio de cualquier intervención, así como a los sujetos diabéticos o con ictus previo, que se incluyeron en sendos estudios igualmente financiados por el gobierno norteamericano.

Por lo que respecta a los pacientes de bajo riesgo, la información es escasa, dadas las dificultades que comporta un estudio de estas características. Un análisis de dicho subgrupo de los pacientes incluidos en el estudio FEVER sugería que los beneficios de la reducción de la presión arterial hasta 138 mm Hg eran aplicables también a los pacientes de menor riesgo. Los individuos diabéticos o con un ictus previo han sido examinados específicamente en los estudios ACCORD y SPS 3, ambos con resultados negativos y con un poder estadístico más bien escaso como para obtener resultados valederos.

Es posible que el debate sobre los objetivos terapéuticos no tenga una resolución fácil o a corto plazo. Uno de los problemas esenciales es la escasa capacidad que tiene la captura de la presión en el consultorio de predecir con cierta exactitud el pronóstico del paciente. En este sentido, los esfuerzos deben encaminarse a mejorar dicha precisión. Así, las formas de medición en el consultorio más automáticas, que incluyen un mayor número de mediciones y una menor intervención del observador, la medición domiciliaria, siempre que se lleve a cabo de una forma estandarizada, sobre todo, la monitorización ambulatoria, son elementos que deberían mejorar dicha capacidad de predicción y, por lo tanto, establecer los valores en los que se consigue una máxima protección con el mínimo de efectos adversos.

Las principales guías internacionales sugieren como objetivos en los pacientes de alto riesgo cifras similares al resto de los sujetos hipertensos y valores más permisivos en pacientes de edad avanzada.

Es posible que el debate sobre los objetivos terapéuticos no tenga una resolución fácil o a corto plazo. Uno de los problemas esenciales es la escasa capacidad que tiene la captura de la presión en el consultorio de predecir con cierta exactitud el pronóstico del paciente. En este sentido, los esfuerzos deben encaminarse a mejorar dicha precisión.

La disertación original titulada **¿Los objetivos terapéuticos antihipertensivos son similares para todos los pacientes de alto riesgo?** fue auspiciada por Elea. El Departamento Editorial de SIIC realizó la supervisión científica, aplicación, diseño y adaptación literaria a esta versión impresa que reproduce con objetividad la exposición del conferencista, responsable de las opiniones vertidas en ella. Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica, 2016.



Investigación+Documentación S.A.
Edificio Calmer, Avda. Belgrano 430
(C1092AAR), Buenos Aires, Argentina
Tel.: +54 11 4342 4901
i+d@siicsalud.com
www.siic.info

El contenido de **Reportes Destacados de Conferencias. Hipertensión Arterial - Objetivos Actuales** es responsabilidad de los autores que escribieron los textos originales. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte editorial sin previa autorización expresa de i+d. Impreso en la República Argentina, agosto de 2016. Colección Reportes Destacados, Registro Nacional de la Propiedad Intelectual en trámite. Hecho el depósito que establece la Ley N° 11723.