

El ACP y la AAFP dan a conocer directrices actualizadas sobre la hipertensión

Marcia Frellick

24 de enero de 2017

El *American College of Physicians* (ACP) y la *American Academy of Family Physicians* (AAFP) han dado a conocer una guía conjunta para la práctica en torno a los objetivos en cifras de presión arterial sistólica para personas de 60 años y más que padecen hipertensión.

Las directrices recomiendan a los médicos iniciar el tratamiento en pacientes con presión sistólica persistente de ≥ 150 mm Hg, para alcanzar un objetivo de menos de 150 mm Hg, a fin de reducir el riesgo de accidente cerebrovascular, complicaciones cardíacas y muerte. La recomendación fue evaluada con evidencia sólida de buena calidad.

"La evidencia demostró que cualquier beneficio adicional del control agresivo de la presión arterial es pequeño, siendo menor la magnitud del beneficio e incongruentes los resultados para los diferentes desenlaces", expresó en un comunicado de prensa el Presidente del ACP, el Dr. Nitin S. Damle.

Sin embargo, de acuerdo a las directrices en algunos casos se debe tomar en cuenta un objetivo sistólico menor.

Cuando los pacientes tienen un antecedente de accidente cerebrovascular o de ataque isquémico transitorio, o bien, un riesgo cardiovascular alto, los médicos deben considerar iniciar o aumentar la farmacoterapia para alcanzar una presión sistólica de menos de 140 mm Hg, con el fin de reducir el riesgo de accidente cerebrovascular y complicaciones cardíacas.

No obstante, los autores señalan que esta recomendación se calificó como débil, con evidencia de calidad moderada.

El riesgo cardiovascular alto por lo general incluye a pacientes con diabetes, vasculopatías, síndrome metabólico o nefropatía crónica, así como adultos de edad avanzada.

Las directrices también resaltan que en la conversación sobre el tratamiento se debe considerar la carga económica que éste implica para los pacientes, por lo que "al prescribir farmacoterapia, los médicos deben seleccionar formulaciones genéricas, más que medicamentos de patente, debido a que tienen eficacia similar y son menos costosos, a la vez que implican un mejor cumplimiento por parte del paciente", señalan los articulistas, puntualizando que en estas conversaciones se debe enfatizar sobre los posibles beneficios y daños de objetivos específicos en cifras de presión arterial.

Las directrices completas, elaboradas, por el Dr. Amir Qaseem, PhD, jefe del comité de directrices del ACP, y sus colaboradores, fueron publicadas en versión electrónica el 17 de enero en *Annals of Internal Medicine*.^[1] Un resumen de la guía aparecerá en el número de marzo/abril de 2017 de *Annals of Family Medicine*.

Los objetivos más bajos también conllevan riesgos

En un análisis de la evidencia, la Dra. Jessica Weiss, MCR, del Centro Médico *Veterans Affairs* de Portland, en Estados Unidos, y sus colaboradores, advierten que las ventajas de un umbral más bajo (< 140/90 mm Hg) deben valorarse tomando en cuenta el riesgo que esto conlleva.^[2]

Los autores señalan que "un control más estricto puede prevenir, en promedio, alrededor de 10 a 20 complicaciones por cada 1000 pacientes con alto riesgo, tratados en el curso de cinco años en una determinada población". Sin embargo, esto puede ser a cambio de mayores costos y un riesgo más elevado de hipotensión y síncope.

"Por otra parte, observamos que es poco probable que objetivos terapéuticos más bajos incrementen el riesgo de demencia, fracturas y caídas, o que reduzcan la calidad de vida", manifiestan los investigadores.

La mayor parte del apoyo para los objetivos terapéuticos inferiores a 140 mm Hg proviene de un solo estudio que tuvo como objetivo establecido una cifra de menos de 120 mm Hg, señalan los revisores. En el estudio SPRINT (Estudio de Intervención en la Presión arterial Sistólica), como [informó previamente Medscape](#), se comparó el beneficio de un objetivo sistólico de menos de 120 mm Hg frente a menos de 140 mm Hg, y se demostraron reducciones sustanciales en los episodios cardíacos, así como en las muertes de origen cardíaco con el control más estricto.

Sin embargo, el estudio ACCORD (Acción para Controlar el Riesgo Cardiovascular en la Diabetes), que evaluó los mismos objetivos, no demostró ventajas similares.

Al retirar del análisis los datos del estudio SPRINT, los efectos de la mortalidad se redujeron y los efectos sobre las complicaciones cardiovasculares ya no fueron significativos, señalan la Dra. Weiss y sus colaboradores.

Asimismo, en las directrices se menciona el síndrome de la "bata blanca", factor que puede sesgar las cifras de presión arterial. A este respecto, los autores recomiendan que antes de modificar cualquier plan de tratamiento, los médicos se aseguren de que están obteniendo las cifras más exactas en el curso del tiempo.

El ACP y la AAFP no contaron con evidencia suficiente para hacer recomendaciones en torno a los objetivos de presión arterial diastólica.

Son posibles mejoras sustanciales en la morbilidad

En un editorial complementario, el Dr. Michael Pignone, maestro en salud pública, del Departamento de Medicina, Escuela Médica Dell de la Universidad de Texas, en Estados Unidos, y el Dr. Anthony J. Viera, maestro en salud pública, del Departamento de Medicina de Familia, Universidad de Carolina del Norte, en Estados Unidos, comentan que mejorar el control de la presión arterial en este grupo de pacientes tiene el potencial de reducir sustancialmente la morbilidad y la mortalidad.

Los autores señalan que 65% de los adultos estadounidenses de 60 años y más padecen hipertensión, y sólo cerca de la mitad (52,5%) presenta cifras de presión arterial controlada (definidas como menos de 140/90 mm Hg). "Más del 15% de las personas con hipertensión no se dan cuenta de su trastorno".

De acuerdo a la publicación de las nuevas directrices del ACP y la AAFP, los médicos que deseen implementar programas de prevención de gran valor, deben seguir los siguientes pasos:

- Ofrecer la medición exacta de la presión arterial por personal bien capacitado, así como capacitación para la vigilancia, ya sea en el hogar, o ambulatoria.
- Evaluar sistemáticamente el riesgo de enfermedad cerebrovascular en pacientes mayores de 40 años, y en algunos pacientes más jóvenes con factores de riesgo elevados.
- Capacitar a los médicos en la toma de decisiones compartida para el tratamiento de la hipertensión arterial.
- Crear un registro para el seguimiento de pacientes hipertensos.
- Utilizar medidas de seguimiento sin consultas adicionales para los pacientes con hipertensión moderada a grave.

"Tales programas, cuando se implementan, se han acompañado de grandes mejoras en el control de la presión arterial, y tienen el potencial de reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la hipertensión, sobre todo en adultos de edad avanzada", concluyen los editorialistas.

El financiamiento para el análisis de la evidencia fue proporcionado por el US Department of Veterans Affairs. Los autores y los editorialistas han declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Fuente : se puede ver el artículo en español :

http://espanol.medscape.com/verarticulo/5901138#vp_1

Documento adaptado por Mónica Cirulli. Farmacéutica . Especialista en Farmacia Hospitalaria. Ex Residente Farmacéutica. Hospital Gral. De Agudos Dr. I. Pirovano. Para su publicación en la Página Web de la Asociación de Farmacéuticos Municipales del GCABA. 24 de Enero de 2017.

www.afam.org.ar