

HIPERTENSIÓN SE HA PRESENTADO LA NUEVA GUÍA EUROPEA, EN LA QUE TAMBIÉN HAN PARTICIPADO LOS CARDIÓLOGOS

El síndrome metabólico se equipara a lesión en el órgano diana en HTA

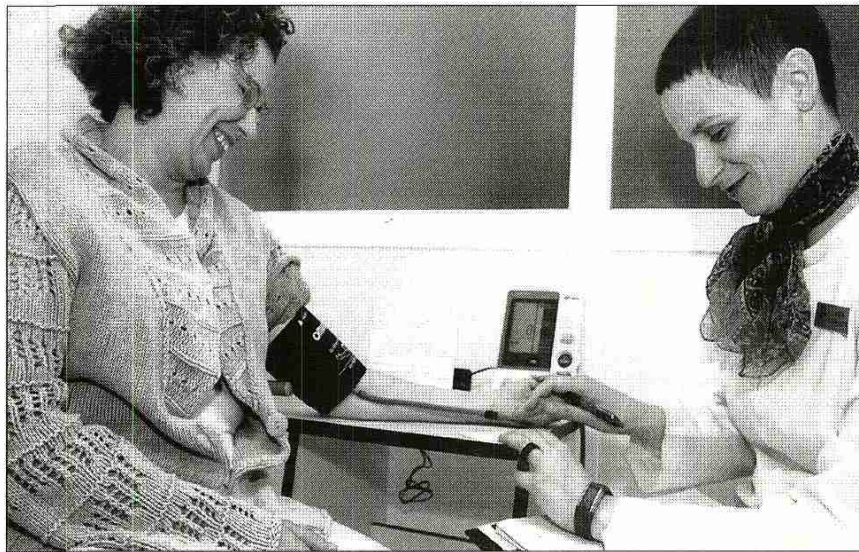
→ El XVII Congreso Europeo de Hipertensión ha servido para presentar la actualización de la Guía Europea, elaborada de forma conjunta por la Sociedad Europea de Hipertensión y

por la Sociedad Europea de Cardiología. La estratificación del riesgo cardiovascular es uno de los aspectos que más preocupan para lograr un buen manejo de la HTA.

■ Clara Simón Vázquez Milán

La nueva guía europea de hipertensión, desarrollada por la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología, ha sido la estrella del XVII Congreso Europeo de Hipertensión, que se ha celebrado en Milán. Existe una relación directa entre HTA y el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) que se ha reflejado en este documento. "Ya se conocía la asociación existente entre el SAOS y el riesgo cardiovascular, que se puede explicar por el aumento de los niveles de presión arterial y que influye negativamente en la calidad del paciente", ha explicado Gabriel Coll, responsable del grupo de HTA de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (Scmfyc), que ha participado en el citado congreso.

En este sentido, se ha observado que si se controla la apnea del sueño, con una reducción de la ingesta de alcohol y con CPAP se reduce considerablemente el riesgo cardiovascular.



La medición de la presión arterial se confirma como el método diagnóstico más eficaz.

En el nuevo documento se presta especial atención a la alteración de los vasos cerebrales que puede sufrir el hipertenso. "Hay una mayor afectación de vasos pequeños, que favorece la aparición del ictus y de accidentes cerebrovasculares, que suponen la segunda causa de morbi-mortalidad en España y la primera en mujeres", ha apuntado Coll.

Por su parte, Enrique

Martín, coordinador de HTA de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) y de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, ha destacado que las guías incluyen al síndrome metabólico en la misma categoría de lesión que órgano diana. "Se considera una entidad de alto riesgo cardiovascular".

En cada década se duplica

la incidencia de la insuficiencia cardiaca. Una de las novedades en este sentido ha sido la mejor estratificación del riesgo cardiovascular, que difiere del establecido por el VII Joint National Committee estadounidense. "No sabemos cómo se definirá en el octavo que está a punto de salir".

Los primeros de la lista

En esta clasificación del riesgo se incluye la glucosa basal aislada como factor de riesgo, que no debe variar entre 105 y 125. Las cifras de colesterol se reducen hasta 198, la obesidad también es un factor destacado y el síndrome metabólico se equipara a lesión en un órgano diana.

Se ha incorporado la medición de la onda de presión de la carótida y la femoral y índice tobillo brazo, que si es menor de 0,9 también se considera lesión del órgano diana.

José María Pepió, del gru-

po de HTA de la Semfyc y de la Scmfyc, ha recordado que las cifras de control son muy bajas en todos los países europeos, y en España se ha pasado del 15 al 38 por ciento.

Cumplimiento

El gran problema es la falta de cumplimiento terapéutico. "La buena relación médico paciente puede mejorar esta situación, pero la falta de tiempo hace difícil corregir este problema. En el 50 por ciento de los pacientes que no se toman todos los fármacos, no se obtiene un control de la enfermedad".

Ante esta situación, la nueva guía ha introducido el concepto de tratar los niveles de riesgo.

En cuanto a las recomendaciones sobre el diagnóstico, Coll ha apuntado que se mantiene la presión arterial de la consulta como la herramienta de exploración más fiable, y más fiable aún si la realiza el personal de enfermería.

Las mediciones de la MAPA y de la AMPA también son de utilidad, "pero hay que tener en cuenta que por el día los valores son más bajos y el valor a las 24 horas también es menor".

A diferencia del VII Joint National Committee, que como primera opción terapéutica establece la combinación de diuréticos y betabloqueantes, "la guía europea no establece ninguna recomendación, por lo que se puede iniciar el tratamiento con cualquiera de los cinco fármacos más empleados en HTA. Hacemos un traje a la medida".

NUEVAS INCORPORACIONES

En el XVII Congreso Europeo de Hipertensión, celebrado en Milán, se han presentado cinco estudios con aliskiren, un nuevo inhibidor de la renina desarrollado y comercializado por Novartis bajo el nombre de *Rasilez*; en total se ha valorado a 5.000 pacientes. El pasado mes de marzo recibió la aprobación de la Food and Drug Administration y se espera la europea para finales de año. De los estudios se desprende que el tratamiento con aliskiren no sólo consigue reducir las cifras de presión

arterial durante 24 horas, sino que también el efecto persiste dos semanas después de dejar el tratamiento. Uno de los estudios se ha centrado en pacientes obesos en los que ha fallado el tratamiento con hidroclorotiazida y se ha observado una buena reducción. Los trabajos en marcha se centran en determinar los efectos del nuevo inhibidor de la renina en marcadores de la enfermedad como la proteinuria, el péptido natriurético, la actividad de la renina plasmática y la hipertrofia ventricular.