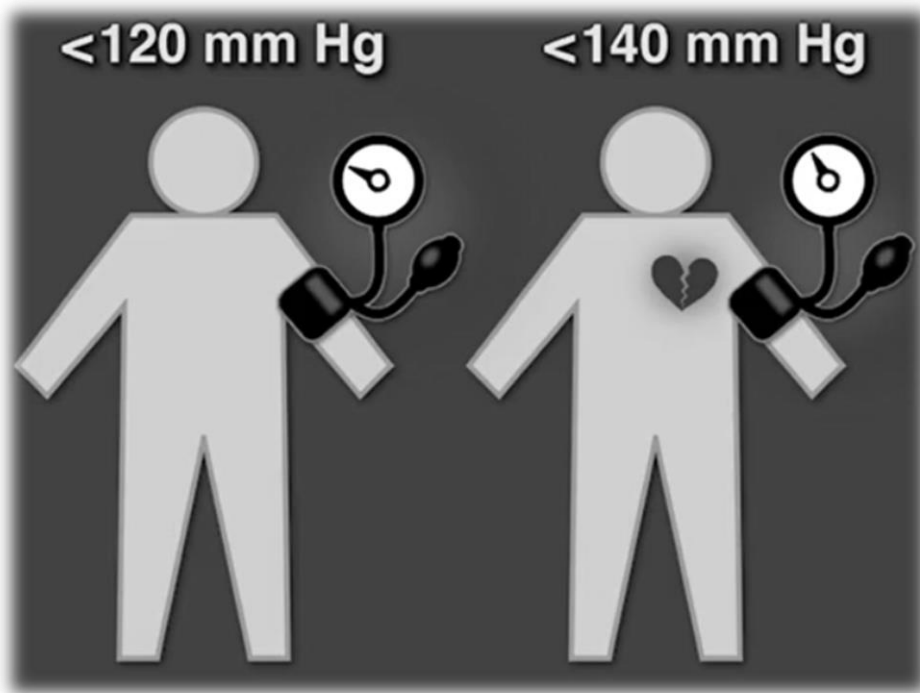


HIPERTENSIÓN. NUEVOS CRITERIOS.



Semana anterior al «Día de Acción de Gracias» (*Thanksgiving Day*) en Estados Unidos. Durante esa noche, millones de norteamericanos se convirtieron en hipertensos. ¿El pavo tomado durante la cena? No. Mucho más prosaico: se había modificado la definición de hipertensión.

Una [elevada presión arterial](#) es un signo premonitorio de enfermedad cardíaca e ictus, solo superado por el hábito tabáquico. Sin embargo la consideración de [presión elevada](#) (hipertensión) es relativamente variable en función de los parámetros que se consideren válidos en cada momento.

Los datos en que se ha basado esta nueva «guía clínica» se han recopilado a partir del estudio *SPRINT*, un amplio y prolongado ensayo clínico aleatorizado sobre la presión sanguínea que se [publicó en el año 2015](#) en la revista médica *The New England Journal of Medicine*. En el estudio participaron más de 9.300 pacientes distribuidos de manera aleatoria en dos grupos. El primer grupo («grupo control») recibió tratamiento para lograr que su presión sistólica (máxima) se mantuviese por debajo de 140mm Hg. El segundo grupo («grupo de estudio») se trató para que su presión sistólica no superase 120mm Hg. Naturalmente, este segundo grupo requirió un tratamiento más agresivo ya

que el objetivo final era lograr una presión máxima (sistólica) más baja, ≤ 120 mm Hg. [**SPRINT**, acrónimo de *Systolic Blood Pressure Intervention Trial*].

Los resultados a favor de mantener una presión sistólica ≤ 120 mm Hg, fueron tan favorables (menor número de accidentes cardiovasculares y muertes de tipo cardiovascular), que el estudio se interrumpió antes del tiempo previsto, al objeto de que sus resultados se conociesen más pronto que tarde. Se prestó gran atención a la reducción de fallecimientos por causas cardiovasculares, pero relativamente poca a los efectos adversos de las terapias farmacológicas agresivas, tales como hipotensión, síncope y fracaso renal agudo.

El estudio SPRINT fue muy importante. Sin embargo, la generalización de los hallazgos exige prestar atención a los detalles y su metodología. Los participantes en el estudio debían tener una presión sistólica antes de incorporarse al ensayo de entre 130 y 180 mm Hg, hallarse en situación de alto riesgo de enfermedad cardíaca, y tener, o haber superado, los 50 años. Además, su situación clínica debía encajar en alguno de los siguientes escenarios: enfermedad cardiovascular subclínica, enfermedad renal crónica, o riesgo $\geq 15\%$ de enfermedad cardiovascular a 10 años vista según los «[criterios Framingham](#)». Estas exigencias se podían obviar si el participante había cumplido o superado los 75 años.

Sus presiones arteriales debían confirmarse en tres lecturas separadas. Para ello los participantes debían quedar solos durante cinco minutos en una habitación. Esto es importante para reducir la elevación de la presión sanguínea cuando se va a realizar cualquier medición por un sanitario (conocida en el argot como «hipertensión de bata blanca»).

La práctica correcta antes de instaurar un tratamiento antihipertensivo, es realizar una medición de la presión arterial a lo largo de un día completo. A tal fin se coloca en el brazo del paciente un aparato portátil que registra mediciones de la presión sistólica y diastólica (máxima y mínima) cada pocos minutos.

El estudio *SPRINT* revela en esencia que las personas con riesgo importante de accidentes cardiovasculares deberían tratarse de modo más agresivo de lo que se venía haciendo hasta ahora. Sin embargo, este no ha sido el mensaje que ha llegado al estamento médico. De hecho muchas personas con hipertensión «grado leve» han sido

reevaluadas, iniciándose tratamientos, posiblemente innecesarios, en razón de una errónea interpretación de las directrices del estudio *SPRINT*.

En base a este estudio (*SPRINT*), se ha instaurado tratamiento antihipertensivo a muchas personas con presiones sistólicas entre 130 y 140mm Hg. Estas personas deberían simplemente modificar sus hábitos de vida, tales como una alimentación sana, reducción de peso corporal, cese del tabaquismo o del excesivo consumo de bebidas espirituosas, y ejercicio aeróbico.

El objetivo de estudio se ha desvirtuado derivando pacientes hacia el tratamiento farmacológico. Uno de los objetivos del estudio *SPRINT* era concienciar a la población acerca de las consecuencias a largo plazo de la hipertensión, induciendo cambios de estilo de vida, limitando el tratamiento farmacológico a los casos estrictamente necesarios.

Infortunadamente esta táctica de asustar no funciona para todas las enfermedades. [Meta-análisis publicado en la revista *Psychological Bulletin* en el año 2015](#) analizó los mensajes del miedo. Este tipo de mensajes pueden cambiar actitudes, intenciones y comportamientos, pero solo en asuntos de extrema gravedad. La hipertensión no tiene tal trascendencia, al no ser una enfermedad, sino solo un «vector de riesgo», no un riesgo en sí mismo.

Este tipo de estudios se usan como apoyatura intelectual para consolidar posturas hedonistas. Así es más fácil tratar de normalizar una presión arterial elevada mediante la toma diaria de un medicamento que llevar a cabo un programa radical mantenido en el tiempo que involucre cambios sustanciales del estilo de vida y la conducta. Para los médicos resulta también más cómodo prescribir un fármaco que tratar de establecer un programa de vida saludable de cumplimiento problemático y, como consecuencia, de resultados inciertos.

Es, pues, fundamental contextualizar los resultados de estos estudios para evitar que den lugar a una excesiva medicalización de la sociedad. La farmacoterapia debe restringirse a las personas con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares e ictus.

Zaragoza, a 20 de diciembre de 2017

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Zaragoza