

ALIMENTOS, MEDICAMENTOS E HIPERTENSIÓN



Aun cuando distintos estudios epidemiológicos ofrecen resultados dispares, existe consenso en el hecho de que la hipertensión afecta a una parte sustancial de la población adulta en todos los países del mundo.

Se conoce bien que diversos grupos de medicamentos elevan la presión arterial: los antiinflamatorios no esteroides (AINEs), los antidepresivos inhibidores de la re-captación de serotonina (SSRI, de su acrónimo en inglés) y los esteroides. Existen otros menos conocidos que también incrementan las cifras tensionales. Así sucede también con algunos preparados de herboristería que no precisan prescripción médica para su adquisición en farmacias.

Las cifras aceptables de presión arterial (sistólica y diastólica) varían en función de la edad, pero también según diversas *guías clínicas*. Por ejemplo, hace algunos años las recomendaciones de la Asociación Americana de Cardiología aceptaban como normales valores que no sobrepasasen 140/90, sobre todo a partir de la sexta década de vida. Sin embargo, el 22 de noviembre (Día de Acción de Gracias – *Thanksgiving Day*) de 2017 [rebajó el objetivo deseable a 120/80](#). Ese mismo día, varios millones de estadounidenses pasaron a ser hipertensos por mor de una decisión basada en estudios estadísticos financiados por laboratorios farmacéuticos fabricantes de fármacos

antihipertensivos que vieron así ampliarse sus expectativas de negocio. [Los criterios de las sociedades científicas europeas continúan aceptando los valores 140/90 como normales].

Como se sabe, la hipertensión arterial crónica es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular (manifestada mayoritariamente como infartos, ictus y hemorragias cerebrales) y renal; pero también de procesos degenerativos tales como demencias de origen vascular.

Se ha hecho hincapié en el aumento de patología mental durante la actual pandemia de coronavirus covid-19; pero se ha hablado menos de sus consecuencias sobre los valores de presión arterial en la población independientemente de que estén tomando, o no, medicación antihipertensiva. Se ha observado un mayor incremento de la presión sistólica que diastólica. Además la elevación de las cifras tensionales fue más significativa en mujeres. Sin embargo, no se ha tenido en cuenta un sesgo importante, la etnia, sobre todo porque la hipertensión es más común entre los afroamericanos que entre los caucasianos (de raza blanca).

Este incremento promedio de los valores tensionales tendrán un efecto sobre la prevalencia de infartos, accidentes cerebrovasculares (ictus) y enfermedades renales y oculares. Se podrían considerar *efectos colaterales* de la pandemia, tanto si se ha enfermado de covid-19, como si no. Estas consideraciones han sido objeto de una [Carta al Director](#) en la revista médica [Circulation](#).

Por otra parte, la hipertensión es un factor predisponente y agravante de la infección covid-19.

Las alteraciones (estadísticamente) siguieron la cronología temporal de la pandemia cuando las personas redujeron su actividad física, descuidaron su alimentación y durmieron peor. Así mismo, el acceso a la atención médica primaria se precarizó.

Los tratamientos farmacológicos mantienen la presión arterial en cifras aceptables a lo largo del tiempo. Sin embargo, algunos factores exógenos relacionados con la alimentación y el estilo de vida pueden disminuir la eficacia de la farmacología antihipertensiva.

Al objeto de estandarizar la afirmación anterior, se llevó a cabo un estudio en el que participaron 27.599 adultos, de los que un 35,4% no tenían controlada sus cifras tensionales (esto es, eran clínicamente hipertensos). En Estados Unidos se llevó a cabo una encuesta (con el auspicio de los NHANES) a fin de valorar el estado nutricional de la población y su efecto sobre el control de la hipertensión. [NHANES es el acrónimo de *National Health And Nutrition Examination Surveys*].

Uno de los hallazgos fue que el 17,5% de los participantes cuya hipertensión no se controlaba adecuadamente, tenían prescritos medicamentos para diversas patologías que elevaban la tensión arterial. Se infirió que algunas personas recibían tratamiento antihipertensivo para controlar una hipertensión yatrogénica (desencadenada por la ingesta de otros medicamentos).

El [estudio](#) se publicó en noviembre (2021) en la revista JAMA ([Journal American Medical Association](#)), siendo su autor principal [Timothy S. Anderson](#), adscrito al [Beth Israel Deaconess Medical Center](#), en Boston, Massachusetts. Su objetivo era alertar a médicos y pacientes sobre los riesgos que determinadas prescripciones tienen sobre la presión arterial, sobre todo de quienes, teniéndola elevada, precisan tratamiento farmacológico.

La lista de medicamentos de prescripción y *de venta libre* (OTC, acrónimo *Over The County*, traducible como “sobre el mostrador”) que interfieren con un adecuado control de la tensión arterial es larga: desde los mencionados antiinflamatorios no esteroideos, a los esteroideos (presentes por ejemplo en preparaciones anticonceptivas), algunos antidepresivos de uso generalizado; pero también la sal, el café (y otros estimulantes), regaliz, ginseng, alcohol (en cantidades moderadas), nicotina, y una extensa miscelánea. [La cafeína puede elevar la presión arterial a corto plazo en algunas personas].

Conocer (e informar al médico) de estos consumos hace posible el control de la hipertensión arterial con tratamientos menos agresivos y, consecuentemente, menos yatrogénicos.

Otro aspecto prioritario para un buen control de la presión arterial es mantener un peso adecuado y el ejercicio aeróbico moderado ajustado a la edad y acondicionamiento del paciente.

Los medicamentos antidepresivos SSRI (*serotoninérgicos*) son muy idiosincrásicos: su efecto sobre la presión arterial es significativo en algunos pacientes e inexistentes en otros.

Una de las acciones más significativas sobre el control de la presión arterial es la reducción de peso. Solo con esta modificación se puede evitar, o posponer, un tratamiento antihipertensivo.

Otros factores ya mencionados son el hábito tabáquico y el consumo moderado o excesivo de bebidas alcohólicas, sobre todo destilados.

El control de la hipertensión requiere un ajuste personalizado de los tratamientos, casi siempre sobre la base de «ensayo y error» hasta dar con el que se consigue un adecuado control tensional sostenido en el tiempo con mínimos efectos adversos. Para lograrlo es fundamental tener en cuenta los factores exógenos (otros fármacos, control del peso, dieta adecuada, evitación del hábito tabáquico y consumo de sal, así como ejercicio aeróbico).

Zaragoza a 7 de enero de 2022

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