



Anales de la Facultad de Medicina

ISSN: 1025-5583

anales@unmsm.edu.pe

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Perú

Quiroz Jara, Guillermo

La hipertensión arterial: lo que tenemos hasta hoy

Anales de la Facultad de Medicina, vol. 71, núm. 4, 2010, pp. 223-224

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37919982002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

SIMPOSIO HIPERTENSIÓN ARTERIAL: UNA VISIÓN ACTUAL

La hipertensión arterial: lo que tenemos hasta hoy

Arterial hypertension: what we know today

Guillermo Quiroz^{1,2,3,4}

¹ Cardiólogo.

² Ex-Profesor de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

³ Consultor de la Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

⁴ Académico de Número, Academia Nacional de Medicina.

An Fac med. 2010;71(4):223-4

Se me ha invitado a editorializar –agradezco la gentileza– un simposio desarrollado por connotados especialistas sobre una enfermedad prevalente, crónica, callada, abigarrada en sus distintas fases clínicas, con signología única, basada en los números que indica un aparato y, por tanto, privilegio diagnóstico de un segmento de la población que por alguna razón accede a él.

La hipertensión es la mayor contribuyente para desarrollar enfermedad cardiovascular, aunque siendo un factor de riesgo mayor, su control ha demostrado prevenir la insuficiencia cardiaca, la primera complicación a largo plazo. Sin embargo, nunca como hoy se hace tan difícil introducirnos en esta patología que, más allá de los logros alcanzados en los miles de estudios, investigaciones y experimentos, sigue teniendo aristas robustas en toda su extensión.

Continúa siendo primaria o esencial, para encubrir nuestro cabal desconocimiento de su causa y fisiopatología y, por ende, de un tratamiento racionalmente exitoso para la mayoría. Sabemos de la influencia ecogénica –predisposición familiar e influencia ambiental–; pero, desconocemos la intensidad y dinámica de cada una en la particularidad del paciente que tenemos enfrente. De ahí que seguimos asumiendo tratamientos factibles, probando clases farmacéuticas y dosis, a

veces únicas, las más combinadas, en la misma forma en que hace varias décadas atrás se calificó como manejo tentativo, supliendo –nuevamente– nuestra limitada certidumbre científica.

La aparente sencillez de diagnosticarla y tratarla con fundamento, esconde una complejidad mayor, imbricando los avances derivados de las nuevas tecnologías e investigaciones, con las controversias e ignorancias persistentes. Cito algunas:

- La volubilidad de las cifras al ritmo de la actividad cotidiana, obligando a repetir mediciones, ni dos ni tres, cuanto más mejor, antes de etiquetar –enfermar debí decir– a una persona.
- La relativa utilidad de la medición en el consultorio, hallazgo únicamente indiciario, incluso ante cifras aparentemente contundentes.
- La obligatoria participación del paciente en el monitoreo de sus cifras, cuyas mediciones fuera del consultorio enriquecen la decisión médica.
- Los diferentes puntos de quiebre: 140/90 en consultorio, 135/85 fuera de él, 130/80 en diabéticos, nefrópatas y otras comorbilidades.
- La imposibilidad de declarar hipertensión solo por las cifras del consultorio (hipertensión de mandil blanco) o solo por las de la casa (hipertensión

enmascarada) o solo por las del día (hipertensión nocturna aislada), necesitándose utilizar –ante sospecha puntual– el monitoreo permanente, día y noche.

- La validez clínica –ciencia o falacia– del fenómeno de la curva J durante el tratamiento.
- Las discrepancias diagnóstico-terapéuticas entre las guías y consensos de las sociedades científicas intercontinentales (*Joint National Committee* versus *European Hypertension Society*), e incluso dentro de un mismo país (*The National Institute for Health and Clinical Excellence –NICE–* versus *British Cardiology Society*), en aspectos claves, como el concepto de pre-hipertensión, la clasificación de los estadios, las drogas antihipertensivas de primera, segunda, tercera y cuarta línea, el beneficio de los beta-bloqueadores, la mejor combinación de drogas, entre otros, rondando en cada uno ciertos conflictos de interés.
- La obligatoriedad de calificar el riesgo cardiovascular y el pronóstico integral antes de diseñar el tratamiento.
- La persistente dificultad para superar la falta de adherencia medicamentosa, por responsabilidad probablemente dual, inadecuada explicación médica o desidia del paciente, o ambas.

- La falta de conciencia de enfermedad, cargando el paciente toda la responsabilidad terapéutica a la medicina prescrita, sin asumir la propia, mejorando su calidad de vida (actividad física, frutas y vegetales) y abandonando sus costumbres nocivas, (dieta hipersódica, abuso de bebidas alcohólicas), por colisionar con su habitualidad, su esparcimiento y sus excesos, que a nadie gusta.
- La lenidad médica para asumir la integridad del hipertenso, enfocándonos en bajar las cifras y secundarizando el contexto en el que la hipertensión se afianza: obesidad, hipercolesterolemia, sedentarismo, estrés, resistencia a la insulina y otros.

La hipertensión no es pues una enfermedad venial, exige un conocimiento nosológico amplio y actualizado, que considere sus complejidades, limitaciones

y epifenómenos, que requiere médicos conocedores de los avances diagnóstico-terapéuticos, preparados para diseñar estrategias sólidas para cada paciente, lo que además de sabiduría implica un acto médico esmerado, explicando claramente lo que nosotros pretendemos hacer y lo que esperamos del paciente, de su participación activa, que no es imposición, más bien un acuerdo armónico en que el médico brinda lo mejor de su ciencia y arte y, el paciente, que ha recibido lo más sólidamente evidenciado para su salud y se somete.

Todo ello es responsabilidad superior de los médicos enterados –no cualquiera- y de nadie más, menos aún de los tensiómetros ambulantes ofreciendo mediciones al paso, o dependientes de farmacia, asumiendo que dos números al acecho son sustento suficiente para su indocta y atrevida recomendación.

En las páginas siguientes, los autores invitados desarrollan con sapiencia y claridad diversos aspectos de la enfermedad hipertensiva, necesarios de revisar con asiduidad, por la celeridad con que vamos recibiendo nueva data, producto de la experiencia, estudios y opiniones de los expertos.

Dr. Guillermo Quiroz Jara
Cardiólogo

Correspondencia:
Dr. Guillermo Quiroz Jara
Instituto Ginecología y Reproducción
Av. Manuel Olguín 1045
Urb. El Derby, Monterrico, Surco, Lima, Perú
Correo electrónico: oguillermo.quiroz@gmail.co