

algunas enfermedades crónicas. Los lemas son sencillos: "Vigile su peso. Si es necesario, cambie su alimentación", "Haga algo de ejercicio todos los días", "Deje de fumar", "Controle su presión arterial y, si es demasiado alta, procure bajarla", "Vigile el nivel de colesterol de la sangre; trate de que no pase de 200  $\mu\text{g/ml}$ ", etc. Sobre la base de esos consejos se ha preparado un folleto educativo que se distribuye a los comités de barrio y de cuya difusión en el medio rural se encargará la Asociación Nacional de Agricultores. Se utilizan también carteles fijados en los policlínicos y centros de salud.

## LA HIPERTENSION Y SU TRATAMIENTO

Por el Dr. J. I. S. Robertson<sup>2</sup>

Durante años se libró una verdadera batalla académica para determinar qué era, en realidad, la hipertensión arterial. Para unos, los hipertensos eran personas distintas de las demás; la hipertensión era una enfermedad en sí misma causada, quizá, por una anomalía genética. El sector opuesto sostenía que la hipertensión no era sino el extremo superior de una escala que abarcaba todos los grados de tensión arterial. Unas personas estaban en los escalones más altos, otras en los más bajos y la inmensa mayoría en los intermedios. La hipertensión no tenía ninguna entidad nosológica ni servía como criterio para dividir al género humano en personas sanas e hipertensas.

Esta lucha de ideas no era, sin embargo, puramente académica, sino, por el contrario, básica para la concepción misma de las campañas de detección y tratamiento de la hipertensión arterial.

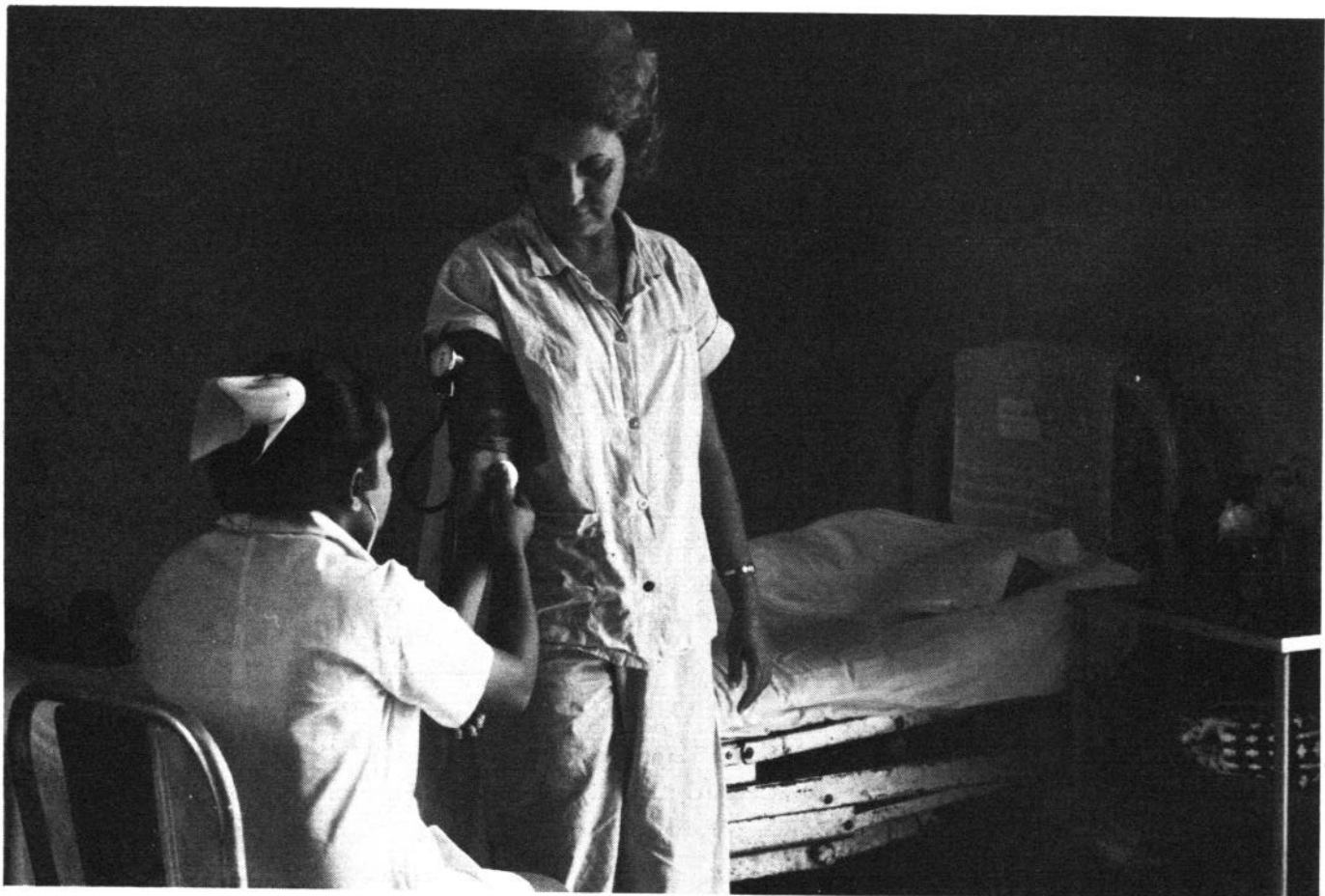
En los últimos años, en general ha habido una aceptación de la segunda tesis, según la cual no hay una frontera precisa entre la "tensión normal" y la "hipertensión" y cualquier definición de este último término ha de ser necesariamente arbitraria. Se reconoce que, clínicamente, la "hipertensión esencial" se caracteriza por la presencia de una tensión arterial bastante superior a la media habitual en la población, sin que exista una causa discernible.

### Causas identificables de la hipertensión

Hay, sin embargo, una pequeña proporción de casos en los que la hipertensión obedece a causas identificables y esta es la posibilidad que el médico debe examinar en primer lugar, con tanto más ahínco cuanto más joven sea el paciente. En efecto, la probabilidad de encontrar una causa precisa de la hipertensión es mayor cuando es menor el enfermo y, si no se encuentra la causa, la única perspectiva que le queda a este es la de seguir durante el resto de su vida un tratamiento de medicamentos no específicos.

Se han identificado algunas causas específicas de hipertensión; por ejemplo, el uso de contraceptivos orales puede causar una elevación notable de la presión arterial

<sup>2</sup>Departamento de Hipertensión, Consejo de Investigaciones Médicas, Western Infirmary, Glasgow, Reino Unido.



La presión arterial debe medirse tanto de pie como acostado.



Las pruebas de laboratorio pueden ser de utilidad para el enfermo que padece de hipertensión.

en algunas mujeres y una ligera elevación en la mayoría. No debe pasarse por alto esta posibilidad en ninguna mujer joven con hipertensión. Sería ilógico prescribir un tratamiento hipotensor si la paciente va a seguir tomando contraceptivos orales que son contraproducentes para la enfermedad. Basta a veces suspender la administración de esos contraceptivos para que la tensión baje a niveles aceptables.

También causan hipertensión algunas anomalías congénitas de los riñones y de las glándulas suprarrenales, muchas de ellas susceptibles de corrección quirúrgica. Pero conviene tener presente que los casos de hipertensión en los que se puede precisar la causa son bastante raros.

### ¿Cuál es la eficacia del tratamiento?

Aunque la hipertensión arterial acarrea riesgo de enfermedad, esto no significa necesariamente que reduciendo la hipertensión mediante el uso de medicamentos, se reduzca también la frecuencia de estas complicaciones. Esta es una posibilidad que debe someterse a ensayos y pruebas.

Las primeras pruebas se llevaron a cabo en casos de hipertensión muy elevada. Con niveles muy altos, sobre todo cuando la subida de la tensión ha sido muy rápida, suele presentarse una complicación llamada "hipertensión maligna". Las arteriolas de muchas partes del cuerpo empiezan a desintegrarse por efecto de la presión exagerada que la sangre ejerce sobre sus paredes. Estos cambios son perceptibles cuando los tejidos se examinan al microscopio. Va acompañada a veces de lesiones de la retina, el nervio óptico y el riñón. Como su nombre indica, si el enfermo no se pone en tratamiento, la hipertensión maligna es invariablemente mortal.

En estos casos de gravedad extrema no ha sido necesario efectuar ensayos controlados complejos para demostrar la utilidad de un tratamiento que redujera la tensión arterial. Con una terapia apropiada, se disminuyó la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares y las insuficiencias cardíacas, se detuvo el avance de las afecciones renales y, en muchos casos, se curaron por completo las lesiones de la retina. En la actualidad, la hipertensión maligna puede tratarse con eficacia si se inicia la terapia antes de que haya insuficiencia renal.

En los casos más leves, la eficacia del tratamiento no era, en cambio, tan evidente y hubo que efectuar ensayos controlados para poner de manifiesto sus ventajas. Como la incidencia de complicaciones es menor en los casos de hipertensión leve, tiene que transcurrir un período de tiempo más largo para que puedan demostrarse los efectos benéficos del tratamiento. En segundo lugar, el riesgo menor de complicaciones se ve contrarrestado por los efectos secundarios perjudiciales del tratamiento mediante medicamentos. En tercer lugar, el número de personas que necesitan tratamiento es mucho mayor que en el caso de la hipertensión grave y, por lo tanto, se encarece considerablemente el costo del tratamiento y control. Por todas esas razones, un Comité Conjunto para el Estudio de la Hipertensión Moderada, patrocinado por la OMS, la Sociedad Internacional de Hipertensión y la Sociedad Internacional de Cardiología, se encarga de coordinar e intercambiar información acerca de los estudios que se efectúan en Australia, Estados Unidos de América, Reino Unido y demás países de Europa.

El tratamiento de la hipertensión reduce el riesgo de derrames y trombosis cerebrales, de insuficiencia cardíaca y de hipertensión maligna; en cambio no existe una reducción comparable de las cardiopatías coronarias. Tal vez esto signifique que

mayor número de pacientes sobrevive a la hipertensión para después sufrir infartos coronarios, incluso es posible que algunos medicamentos hipotensores predispongan a ese tipo de cardiopatías o agraven su curso.

Por eso ha suscitado tanto interés el uso de los llamados "bloqueadores beta adrenérgicos" para el tratamiento de la hipertensión. Estos medicamentos, en efecto, no solo reducen apreciablemente la tensión arterial, sino que, en régimen de administración prolongada, disminuyen la mortalidad entre los sobrevivientes de infartos de miocardio. Parece, por tanto, que los bloqueadores beta adrenérgicos son útiles para reducir la incidencia no solo de los accidentes cerebrovasculares, sino también de los infartos.

Para confirmar esa suposición se han emprendido ya varios estudios, cuyos primeros resultados son muy alentadores.

### El tratamiento de la hipertensión moderada

El tratamiento de la hipertensión moderada presenta ventajas considerables. Como hemos visto, incluso una elevación ligera de la tensión arterial basta para aumentar apreciablemente el riesgo de accidentes cerebrovasculares y de infartos de miocardio, es decir, de dos afecciones que figuran entre las causas más importantes de mortalidad y de invalidez prematura en el mundo. Si la reducción de la tensión arterial puede disminuir al mínimo esos riesgos, esto representaría un adelanto médico de primera magnitud. Pero las proporciones del problema son verdaderamente ingentes; según un estudio de Renfrew, los niveles de presión diastólica en el grupo de edad de 45 a 64 años se distribuyen como sigue: un 15% con más de 100 mm Hg; 25% más de 95 mm Hg, y 40%, más de 90 mm Hg. Todos esos niveles acarrearán riesgos de afecciones cardiovasculares, que posiblemente disminuirían con la administración de tratamiento hipotensor.

Una vez admitida la eficacia del tratamiento, ¿cómo puede organizarse la detección de los casos de hipertensión leve? La mayoría de las encuestas demuestran que en los programas especiales de detección se presentan a examen alrededor del 80% de las personas convocadas, si el programa se anuncia debidamente. Por otra parte, de un estudio sobre asistencia médica efectuado en la región central de Escocia, se desprende que los médicos generales ven una vez al año, por lo menos, al 80% de sus pacientes habituales. Sería, por tanto, muy conveniente que los médicos aprovecharan esas ocasiones para tomar sistemáticamente la tensión arterial de los pacientes.

No solo la población general sino también los mismos médicos deben tomar conciencia de los peligros de la hipertensión y de las ventajas que representa su tratamiento rápido y continuo.