

Comentario sobre el VIII Reporte del Joint National Committee para el manejo de la presión arterial elevada en adultos 2014

Comment about the Eighth Report of the Joint National Committee for the Management of High Blood Pressure in Adults 2014

Dr. Ismael M. Ferrer Herrera

Policlínico Universitario Ignacio Agramonte Loynaz. Camagüey, Cuba.

Por todos es conocida la expectativa que crea la publicación del Reporte del *Joint National Committee* para el manejo de la presión arterial elevada en adultos de los Estados Unidos de América, la que desde su primera aparición en 1976 hasta el VII Reporte en el 2003, se actualizaba cada 3 o 4 años. ¹ Transcurrieron 10 años para que se publicara el VIII Reporte en el 2013, ² lo que provocó grandes expectativas y especulaciones. ^{1, 3}

Paralelamente al tiempo transcurrido hasta la publicación de la JNC 8, las guías de otros países, entre los que resaltaban los europeos y Cuba, ⁴ adquirieron notoriedad debido al apoyo de sus Sociedades de Hipertensión Arterial y Cardiología. ⁵

Por lo que el propósito de esta carta es llamar la atención sobre algunos aspectos un tanto controversiales, abordados o no en el VIII Reporte del

JNC (JNC 8), según la opinión de otros autores y guías como los que se señalan a continuación:

Primero: no enfatizar en la importancia de la determinación y control del riesgo cardiovascular global y del daño orgánico asintomático y los métodos novedosos para detectarlo.

Segundo: la extensión a los hipertensos de 60 años y más, de la cifra meta de tensión arterial (TA) a menos de 150/90 mmHg., recomendación para los pacientes de 80 años y más.

Tercero: la exclusión de los betabloqueadores como medicamentos de primera línea, opinión no compartida por algunos autores ⁵ y guías, ⁶ sin tener en cuenta las ventajas de los mismos en las últimas generaciones.

Cuarto. La proposición como dosis máxima de hidroclorotiazida de 100 mg, a pesar de conocer que las recomendadas son entre 25-50 mg.

Quinto: La sugerencia como dosis máxima de enalapril de 20 mg., tampoco aceptado por la mayoría de autores, productores y guías.

Sexto: La limitación a nueve recomendaciones; cinco sobre cifras de TA para comenzar y alcanzar con el tratamiento con medicamentos antihipertensivos según edad y comorbilidad enfermedad renal crónica y diabetes; tres sobre la elección del fármaco según color de la piel negra o no y comorbilidad enfermedad renal crónica y una sobre dosis de los antihipertensivos basadas en la evidencia, sin hacer referencia sobre ningún otro aspecto actualizado de la enfermedad (definición, etiología, clasificación, epidemiología, diagnóstico, investigaciones, entre otros).

Séptimo: No insistir en la estrategia del uso de antihipertensivos en situaciones especiales (ictus agudo, ancianos con historia de ictus y ataque transitorio isquémico, hipertensión arterial resistente), grupos específicos y en las crisis y la no consideración de procedimientos invasivos si el tratamiento es ineficaz, como la denervación renal y la estimulación del barorreceptor.⁵

Octavo: No hacer referencia al manejo farmacológico pre, trans y posoperatorio del hipertenso.

Noveno: No mencionar las lagunas en la evidencia y necesidad de futuros ensayos.

Décimo: No resaltar las tres causas principales, en general, de la baja tasa de control de la presión arterial en la vida real como a) la inercia médica; b) la falta de adherencia al tratamiento del paciente y c) las deficiencias de los sistemas de salud.

Se debe enfatizar que independientemente de los aspectos controversiales señalados, el reporte del JNC 8, es una referencia prestigiosa y obligada que

constituye una excelente síntesis y brinda las herramientas indispensables a los médicos de atención primaria encargados del manejo de los pacientes hipertensos adultos; a pesar de la existencia de otras guías como las Sociedades de Cardiología e Hipertensión arterial europeas, verdaderas revisiones integrales y exhaustivas actualizadas sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Quesada Vargas O. Controversias en medicina # 1. Las nuevas guías de hipertensión. Act Méd Per [Internet]. May 2014 [citado 12 Jul 2014]; (156):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ampmd.com/documento.cfm?d=100460>
- 2- James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA [Internet]. 2014 Feb 5 [citado 12 Jul 2014];311(5):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>
- 3- Arguedas Quesada JA. Guías basadas en la evidencia para el manejo de la Presión Arterial elevada en los adultos 2014 (JNC 8). Act Méd Per [Internet]. Ene 2014 [citado 12 Jul 2014];(152): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ampmd.com/documento.cfm?d=100460>
- 4- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
- 5- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hyperten-

sion (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens* [Internet]. 2013 Jul [citado 12 Jul 2014];31(7):[aprox. 27 p.]. Disponible en: <http://pt.wkhealth.com/pt/re/lwwgateway/landingpage.htm;jsessionid=VlmMvcfY1M2YvkdLndNnpgG8Gp7Q9hJHHx6ZGq5TIB2Y1FG73f2T!1065564757!181195628!8091!-1?issn=0263-6352&volume=31&issue=10&spage=1925>

6- Salinas A. El uso de los beta-bloqueadores y el Eighth Joint National Committee. *Rev Finlay* [Internet]. 2014 [citado 2015 Agu 26];4(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/250>

Recibido: 8 de abril de 2015

Aprobado: 2 de septiembre de 2015

Dr. Ismael M. Ferrer Herrera. Especialista II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular y Consultante. Policlínico Universitario Ignacio Agramonte Loya-naz. Camagüey, Cuba. Email: imferrer@finlay.cmw.sld.cu