

EDITORIAL

Diagnóstico y tratamiento del paciente pre hipertenso: Una necesidad impostergable.

Diagnosis and Treatment of pre-hypertensive patients, an imperative need.

Dr. Armando Antonio Rodríguez Cobián.

Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Policlínico Universitario "Raúl Suarez Martínez". Rodas. Cienfuegos.

Advanced Professional Degree in Internal Medicine. Assistant Professor. University Clinic "Raúl Suarez Martínez". Rodas. Cienfuegos

Palabras clave: Hipertensión; diagnóstico; terapéutica; prevención de enfermedades

Key words: Hypertension; diagnosis; therapeutics; disease prevention

Los profesionales de la salud en sentido general y los que nos dedicamos al ejercicio de la Medicina Interna en el plano particular, hemos recibido con beneplácito la nueva Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) del año 2008, un empeño de la Comisión Nacional Técnica Asesora de esta enfermedad por actualizarnos y concientizarnos cada día más con la correcta conducta diagnóstico-terapéutica de este problema de salud que hoy afecta aproximadamente a 1500 millones de personas en todo el mundo lo que representa entre un 20 y un 30 % de la población adulta del planeta.⁽¹⁾

El antecedente inmediato de este nuevo documento, científico, docente y metodológico, hay que buscarlo en junio del año 2006, siempre concebido por la propia Comisión Nacional, cuando "vio la luz" la guía anterior. Un aspecto novedoso hace diferente el documento actual del anterior, se establece la categoría de hipertensión grado 3, para aquellos hipertensos que mantengan cifras de TAS: ≥ 180 y TAD: ≥ 110 , manteniéndose los grados 1 y 2, por lo que nos parece mucho más importante la categoría de prehipertenso.⁽²⁾

Es en la categoría de prehipertensión donde más hincapié debemos hacer si queremos ganar la difícil

batalla que constituye evitar el deterioro del estado de salud del paciente, es aquí donde las medidas sanitarias deben ser más específicas y mejor estructuradas, pues después que el paciente ya es hipertenso las lesiones en diferentes órganos vulnerables adquieren un carácter casi siempre irreversible y el pronóstico de la evolución de nuestro enfermo se ensombrece considerablemente.

Existe una fuerte tendencia en el mundo y por lo tanto en nuestro país de trazar acciones sanitarias referidas a los pacientes hipertensos y esto es lógico e incuestionable, pero no debemos olvidar a los enfermos que se encuentran en el escalón precedente a la enfermedad (los prehipertensos); en ellos, al no ser necesarias las medidas de tipo farmacológico, las modificaciones de los estilos de vida se convierten en la piedra angular de la conducta médica. Entre las fundamentales están las siguientes:

- Control del peso corporal, disminuyendo la obesidad.
- Incremento de la actividad física, disminuyendo el sedentarismo.
- Eliminación o disminución de la ingestión de alcohol a niveles no dañinos.
- Reducción de la ingesta de sal.
- Logro de una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y proporcionadora de micronutrientes que favorecen la salud.
- Eliminación del hábito de fumar.

Recibido: 28 de mayo de 2009

Aprobado: 14 de junio de 2007

Correspondencia:

Dr. Armando Antonio Rodríguez Cobián.

Calle 63. Edif. 1 Apto 12. Pueblo Griffó. Cienfuegos.

Dirección electrónica: aantonio@polrodas.cfg.sld.cu

Un correcto control del estado de salud de la población por parte de nuestros médicos de atención primaria, nos ayudaría sobremedida, pues nos permitiría conocer la envergadura real del problema.

Si se le pregunta a cualquier médico de familia cuántos pacientes hipertensos tiene entre su población adulta, quizás domine el dato y en algunos casos tal vez no pueda aportar más que elementos aproximados; si se le pregunta, en cambio, al mismo galeno cuántos pacientes prehipertensos tiene, con seguridad no podrá ni siquiera acercarnos al número real. Definitivamente estamos olvidando a este tipo de paciente que tiene el doble de riesgo de padecer la enfermedad que los que tienen cifras normales de TA.⁽³⁾

La clasificación prehipertensión, fue introducida desde el año 2003 por el séptimo reporte del *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, que unificaba además los estadios 2 y 3 de la enfermedad, muestra evidente de que no estaban tan preocupados los asesores por las

cifras de TA que presentaban los pacientes y sí por la prevención de la afectación, señalando la necesidad de incrementar la educación para la salud para reducir los niveles tensionales y prevenir el desarrollo de la HTA en la población general.⁽⁴⁾

Hacemos un llamado desde las páginas de esta revista a extremar los cuidados y las acciones de salud no solo con los pacientes hipertensos sino también con el grupo de pacientes considerados en el estadio de prehipertensión, es allí donde ganaremos la batalla y la ganaremos evitando que aparezca la HTA con su "funesta" doble condición de enfermedad y factor de riesgo. No olvidemos que la prevención de esta enfermedad es la medida sanitaria más importante, universal y menos costosa de todas las existentes, pensar en el prehipertenso tanto o más que en el hipertenso y tratar correctamente al primero para evitar que enferme es, según nuestra opinión, una necesidad impostergable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landrove Rodríguez O. La hipertensión arterial. Un problema de salud mundial. [Monografía en CD-ROM]. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2008.
2. Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008.
3. Orduñez García P, La Rosa Linares Y, Espinosa Brito AD, Álvarez Li FC. Hipertensión arterial: Recomendaciones básicas para la prevención, detección, evaluación y tratamiento. Revista Finlay. 2005; 10: 7- 26.
4. Chobanian AV. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JAMA. 2003; 289:2560.