

En el país, al menos el 36% de la población padece este problema:

A medida que aumentan los casos de hipertensión, su manejo se hace cada vez más personalizado

Nuevas guías en EE.UU. y Europa postulan que ciertos casos ya no deben tomar medicamentos, y que basta con un estilo de vida saludable. También llaman a medirse a diario la presión en casa.

C. GONZÁLEZ

La hipertensión afecta a más de 1.400 millones de adultos en el planeta, una cifra que se ha duplicado en los últimos 30 años. En el país, se estima que al menos el 36% de la población presenta esta patología que favorece la ocurrencia de accidentes cerebrovasculares, cardiopatías, enfermedades renales y cognitivas.

Tras casi una década, tanto en EE.UU. como en Europa las sociedades científicas han elaborado nuevas guías médicas de prevención, diagnóstico y tratamiento, a la luz de nueva evidencia disponible.

Así, ponen hincapié en el manejo personalizado de cada paciente, en la importancia de medir la presión en el hogar y el control de la presión durante el embarazo, entre otras medidas.

“Las nuevas guías apuntan mucho a ver la condición particular de cada paciente y en función de eso establecer intervenciones”, precisa Luis Morales, cardiólogo de Clínica Alemana.

El riesgo individual está determinado no solo por la presencia de hipertensión, “sino que de otros factores, como obesidad, sedentarismo, genética, y que deben ser analizados”, agrega.

Una manera de definir cuándo y qué tipo de tratamiento ofrecer es basándose en el riesgo cardiovascular, un dato clave. “Se refiere a la probabilidad, habitualmente dentro de 10 años, de que una persona pudiese tener un evento cardiovascular, ya sea infarto cerebral, infar-



Un aspecto en que se pone cada vez mayor énfasis es en la toma de presión a nivel doméstico para un mejor control de la hipertensión, concuerdan los especialistas.

Cómo tomarse la presión

Para una buena medición es importante estar en reposo y en una buena posición (sentado, con la espalda apoyada, los pies a la altura del suelo, el brazo apoyado en una superficie firme). “Una cosa importante es que debo tomarme la presión varias veces al mismo momento, tres o cuatro veces”, dice el cardiólogo Luis Morales. Luego, descartar la primera medición y sacar un promedio de las restantes.

to cardíaco o insuficiencia cardíaca”, precisa Morales, quien además es presidente del Capítulo de Prevención Cardiovascular de la Sociedad Chilena de Cardiología.

Para determinar ese riesgo existen métodos basados en algoritmos que estiman la probabilidad de un evento cardiovascular en base a variables como la edad, sexo, niveles de colesterol y presión, entre otros.

Entonces, si una persona tiene mucho riesgo cardiovascular y niveles altos de hipertensión, “se debe ser muy agresivo en bajar rápidamente su presión arterial. En cambio, si tengo una persona con poco riesgo de tener una complicación a largo plazo, y su presión está alta, se puede iniciar con medidas no farmacológicas”.

Precisamente, un aspecto en que

ponen énfasis las nuevas guías es en “los estilos de vida como la primera línea de prevención. Siempre son el primer escalón del tratamiento, independiente de que uno tenga que dar o no medicamento”, plantea Víctor Rossel, cardiólogo y académico de la Facultad de Medicina de la U. de Chile.

Esas medidas, precisa, apuntan a bajar la cantidad de sal en la alimentación, preferir una dieta de tipo mediterráneo (rica en frutas, verduras y legumbres), aumentar la actividad física, suspender o limitar al máximo el consumo de alcohol, eliminar el tabaco, evitar el estrés y dormir las horas suficientes cada noche (unas 7 horas en promedio).

Cristián Jerez, cardiólogo del Hospital Clínico Barros Luco, comenta que un aspecto en que se pone cada vez mayor énfasis es en la toma de presión a nivel doméstico. “No basta con la evaluación en la consulta del médico. Se debe educar al paciente para que tome la presión en su casa, cierta cantidad de veces al día”.

La hipertensión se considera generalmente cuando las mediciones son iguales o superiores a 130/80 mmHg o, según estándares más estrictos, a partir de 140/90 mmHg.

Jerez plantea que a veces es mejor comenzar a tratar cuanto antes a un paciente con niveles alterados, aun cuando no tenga diagnóstico de hipertensión. “Eso es mucho más costo-efectivo que esperar a que se desarrollen patologías crónicas que afectan la calidad de vida del paciente”.

En las guías además se refuerza la necesidad de un control estricto de la presión arterial antes, durante y después del embarazo, con el fin de prevenir complicaciones graves, en la madre y el futuro hijo, tanto a corto como a largo plazo.