

# Tratamiento combinado para el control de la hipertensión arterial a propósito de un caso

Dra. Mayra Sánchez <sup>1</sup>, Md. Israel Llerena <sup>2</sup>, Md. Mayra Lascano <sup>3</sup>

<sup>(1)</sup> *Cardióloga HCAM*

<sup>(2)</sup> *Médico General, FCS/UTA*

<sup>(3)</sup> *Médica General, FCS/UTA*

## RESUMEN:

La hipertensión afecta a uno de cada cuatro adultos en el mundo. El control de las cifras tensionales es fundamental para la reducción de eventos cardiovasculares. La farmacoterapia para la hipertensión puede reducir este riesgo de manera significativa. Sin embargo, el control de la hipertensión en la comunidad está lejos de ser óptimo.

La literatura plantea un amplio grupo de factores influyentes en la conducta de cumplimiento o incumplimiento del tratamiento médico, involucrando componentes de naturaleza psicosocial, médica y de la relación médico-paciente. La OMS destacó la influencia de factores socioeconómicos y los relacionados con el sistema o el equipo que presta los servicios de salud, también pueden influir el hecho de patologías añadidas, y el uso de mayor cantidad de medicamentos; además del tiempo de duración del tratamiento.

Si no se toman las medidas necesarias para cumplir con el control de la presión arterial, se incrementarán las complicaciones y factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

## SUMMARY:

Hypertension affects one in four adults worldwide. The control of blood pressure is essential for reducing cardiovascular events. Pharmacotherapy for hypertension may reduce this risk significantly. However, the control of hypertension in the community is far from optimal.

The literature presents a wide range of factors influencing compliance or failure of medical treatment, involving components of psychosocial, medical and doctor-patient relationship. The OMS highlighted the influence of socioeconomic factors and those related to the system or equipment that provides health services may also influence the fact pathologies added, and the use of more medicines, plus the duration of treatment. Failure to take necessary measures to comply with the control of blood pressure, increase the complications and risk factors for developing cardiovascular disease.

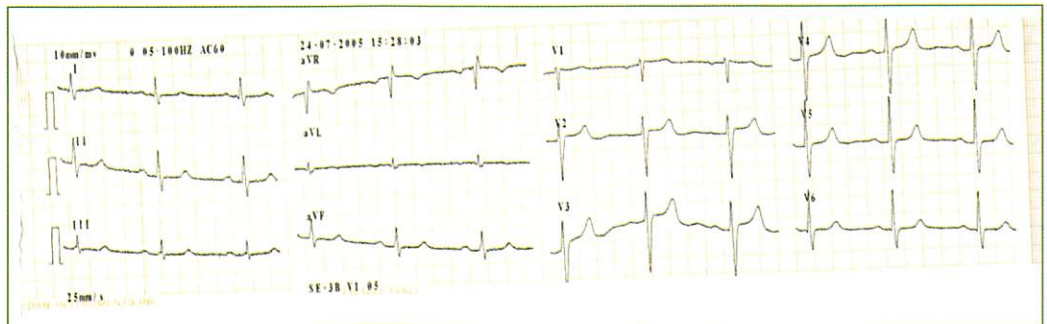
**PALABRAS CLAVES:** tratamiento combinado, HTA, cumplimiento de metas de HTA.

Se trata de una paciente de 56 años de edad, que tiene antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticada hace 3 años en tratamiento con metformina, además de nefrectomía izquierda por absceso renal, hace 7 años.

La paciente acude a consulta externa de cardiología del Hospital Carlos Andrade Marín por presentar cuadro de 3 meses de evolución de cefalea, acufenos y en ocasiones mareo, se le encuentra con TA: 150/90 en brazo izquierdo, 155/94 en brazo derecho, con FC: 68 por minuto, un IMC: 31, perímetro abdominal: 87 cm, al examen físico: sin signos de falla cardiaca, corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, galope o frote, R2 aumentado de intensidad. Pulmones: MV conservado, no visceromegalias, no edema periférico.

Se realiza ECG con los siguientes hallazgos:

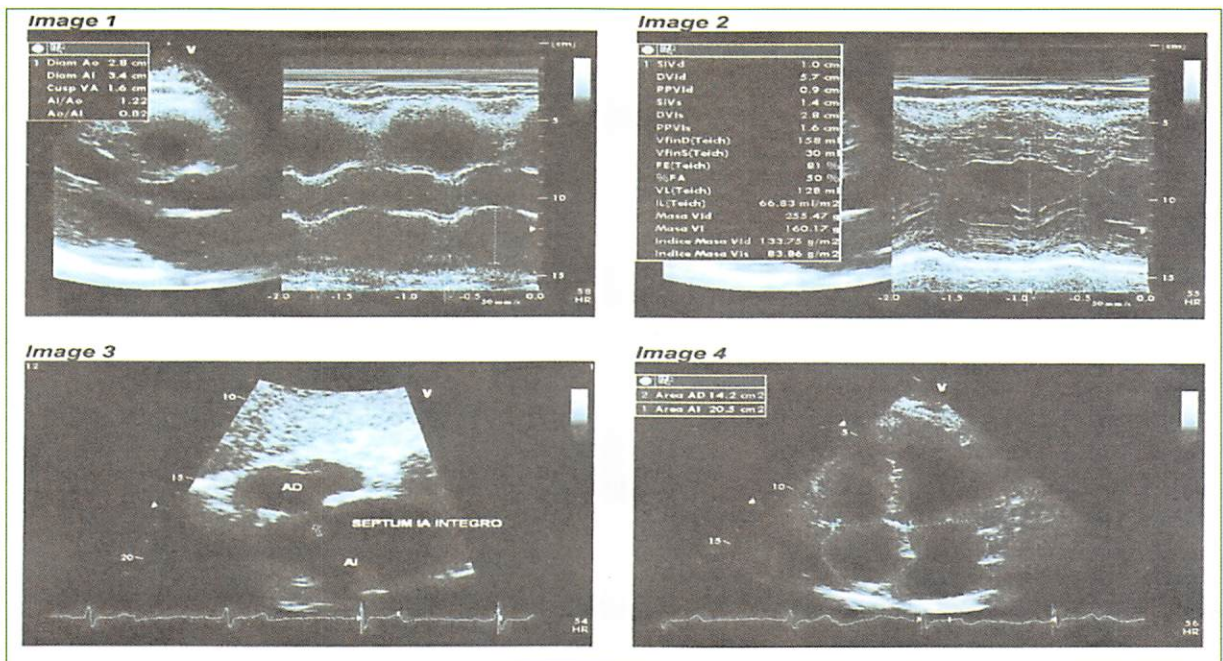
Ritmo sinusal, frecuencia cardiaca: 62 por minuto, AQRS: +45 grados, sugiere: signos de posible hipertrofia ventricular izquierda, por lo demás trazo dentro de límites normales.



Se inicia tratamiento en base de calcioantagonista + ARA II, ya que se encuentra con HTA grado II, además por tener antecedentes de riñón único y diabetes requiere un buen control de HTA, que no modifique los niveles de glucosa, efecto que tienen los diuréticos.

Se confirma Hipertrofia ventricular izquierda con Eco cardiograma con los siguientes hallazgos:

Hipertrofia ventricular izquierda, por sobrecarga sistólica, (índice de masa miocárdica: 134 g/m<sup>2</sup>). Cardiopatía diastólica tipo I. Calcificación aortica sin estenosis ni insuficiencia. Insuficiencia tricuspidea leve. Insuficiencia mitral leve.



Se recomienda a la paciente dieta hiposódica, ejercicio y tratamiento en base de Losartan 100 mg + Amlodipina 5 mg, se realiza nuevo control a las 4 semanas de tratamiento con buena respuesta y mejoría de síntomas.



## CUMPLIMIENTO DE METAS PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

### INTRODUCCIÓN:

La hipertensión se ha definido como cualquier valor mayor que 140 / 90 mmHg y, como resultado, este rango de presión arterial se ha convertido en el objetivo de presión arterial estándar para los médicos y los pacientes. Durante los cinco últimos años, los especialistas en hipertensión que establecen las guías de tratamiento han recomendado una tendencia hacia objetivos inferiores. Esta tendencia está basada en la presuposición de que el uso de fármacos para disminuir la presión arterial a un valor menor que 140/90 mmHg resultará en una reducción de los casos de ataque cardíaco y accidente cerebro vascular similar a la observada en algunos estudios poblacionales. Sin embargo, este enfoque no se ha comprobado.<sup>1</sup> La hipertensión afecta a uno de cada cuatro adultos en el mundo. El control de las cifras tensionales es fundamental para la reducción de eventos cardiovasculares. La farmacoterapia para la hipertensión puede reducir este riesgo de manera significativa. Sin embargo, el control de la hipertensión en la comunidad está lejos de ser óptimo. Una de las razones principales por las que esto sucede es que los pacientes con hipertensión a menudo no ingieren la medicación como se ha prescrito. Se han probado varias intervenciones cuyo objetivo es ayudar a que los pacientes tomen su medicación de manera adecuada, pero su eficacia aún es incierta.<sup>2</sup>

### DESARROLLO:

Los prestadores de servicios de salud, pacientes, familiares y la población en general elaboran hipótesis acerca de las causas que influyen en el cumplimiento o no de las prescripciones médicas. La literatura plantea un amplio grupo de factores influyentes en la conducta de cumplimiento o incumplimiento del tratamiento médico, involucrando componentes de naturaleza psicosocial, médica (características de la enfermedad y el tratamiento propiamente dicho) y de la relación médico-paciente. La OMS destacó la influencia de factores socioeconómicos y los relacionados con el sistema o el equipo que presta los servicios de salud.<sup>3</sup>

En la actualidad, únicamente el 40% de los hipertensos tratados mantienen cifras tensionales dentro de los límites recomendados por las guías de práctica clínica<sup>4</sup>. Los expertos destacan que el cumplimiento de las metas en hipertensión va en relación directa con la cantidad de comprimidos que consume el paciente: a mayor número menor es el cumplimiento, “porque la gente siente que se está intoxicando”. El problema radica en que el paciente hipertenso, al tener asociadas otras enfermedades, debe tomar muchos medicamentos, por lo que deben medicarse diariamente y en diferentes horarios, enfrentando una rutina agobiante que dificulta el cumplimiento efectivo del tratamiento.<sup>5</sup>

En la relación médico-paciente se encuentra la satisfacción del paciente en el proceso de interacción con los profesionales de la salud y las características de la comunicación que se establece entre estos, en especial, con su médico. La comunicación permite al paciente comprender la información que se está dando sobre la prescripción o recomendación, lo cual supone un primer paso para que pueda aceptarla y recordarla.<sup>6</sup>

El grupo de factores que tiene un carácter básicamente médico está relacionado con las características del régimen terapéutico, entre los cuales se distingue, la complejidad del tratamiento, donde se destaca el grado de cambio comportamental que requiere, la modificación en los hábitos o exigencia de nuevas pautas de comportamiento, la duración y el tipo de tratamiento, si es curativo, preventivo o de rehabilitación. La adherencia disminuye a medida que la terapia se alarga y los tratamientos curativos y rehabilitadores producen tasas más altas que los preventivos<sup>7</sup>. La relación costo-beneficio del régimen de tratamiento puede resultar relevante, ya

que los costos pueden ser diversos: económicos, sociales, laborales, familiares, emocionales, mientras los beneficios están dirigidos hacia la convicción de que la enfermedad se ha curado.<sup>8</sup>

Con respecto a la naturaleza de la enfermedad, se destaca el papel del tipo de enfermedad: aguda o crónica, así como la presencia de síntomas de dolor o incomodidad en la variación del grado de cumplimiento. Se ha encontrado que las enfermedades agudas con síntomas molestos producen mayor grado de cumplimiento, mientras que las enfermedades crónicas y las asintomáticas presentan las menores.

Por último, se destaca un conjunto de factores llamados aspectos psicosociales, la motivación del paciente por la salud, incluyendo su interés por la salud y todo lo relacionado con ella, las características de sus procesos cognitivos especialmente la memoria y los tipos de afrontamiento que utiliza ante la enfermedad.

El apoyo social y familiar puede contribuir a incrementar la ejecución de las prescripciones al animar a mantener el régimen médico, de igual manera, el refuerzo de la familia y otras personas significativas puede facilitarlos. Cuando las recomendaciones incluyan cambios en los estilos de vida, el apoyo de otros y el refuerzo de los allegados puede ser especialmente necesario para iniciar y mantener los cambios.<sup>9</sup>

La inercia terapéutica es uno de los problemas para alcanzar un buen control de la presión arterial, y se desconoce en gran medida los factores que influyen en ella.<sup>10</sup>

El uso de monoterapia o terapia combinada es otro causante del incumplimiento porque muchos de los pacientes que no se controlan con un solo medicamento y este a su dosis máxima, se ve la necesidad de agregarle otro medicamento, esto es algo que muchos de los médicos no lo hacen desconociendo la causa del hecho, y buscando la facilidad y comodidad del paciente para el cumplimiento de su tratamiento, pero así llevándonos a una controversia ya que de un lado estamos cumpliendo con el tratamiento pero por el otro no llegamos a cumplir la meta que es disminuir la presión arterial, por lo que ciertos especialistas recomiendan el uso de un solo comprimido donde se combinan dos o tres fármacos<sup>11,12</sup>. Usar las combinaciones de fármacos es una estrategia racional por dos motivos:

1. En la fisiopatología de HTA juegan un papel varios factores que son difíciles de controlar con un solo fármaco.
2. La actuación sobre un proceso fisiopatológico favorece la activación de los mecanismos de compensación que disminuyen o neutralizan el efecto del fármaco.

Otra causa a la que se puede deber el no cumplimiento de metas estaría ligada directamente con el desconocimiento del tratamiento, por una parte la del médico quien es el responsable directo de una buena formación científica, para garantizar un excelente tratamiento que sea eficaz y efectivo con terapéuticas al alcance de los pacientes, y por otra parte está el paciente quien tiene la responsabilidad de cumplir con las indicaciones del médico, su adherencia al mismo ya que esta es otra causa importante para que el paciente no llegue a los objetivos del tratamiento, o el hecho de no conectarse a un solo médico puede causar desorientación en el paciente y llevarle a la toma de malas decisiones y por ende el no cumplimiento con la terapéutica.<sup>13</sup>

En este contexto, las directrices que orientan los cuidados para los pacientes con hipertensión, señalan los valores de presión arterial que deben alcanzarse con el tratamiento, en grupos específicos con hipertensión arterial.<sup>14</sup>

El control tensional de los hipertensos en el Ecuador es muy limitado ya que el empleo de tratamientos con monoterapia o terapia combinada como recomienda las normas no son cumplidas al ciento por ciento y la mayoría de pacientes hipertensos son vistos por médicos generales que desconocen las nuevas guías del manejo terapéutico.

La Hipertensión Arterial continúa siendo una de las enfermedades cardiovasculares



de más alta incidencia a nivel mundial que afecta principalmente a la población adulta, siendo sus consecuencias una importante causa de mortalidad e incapacidad. Se ha estimado que la prevalencia de Hipertensión arterial en países industrializados es de aproximadamente el 20% de la población general.<sup>15</sup>

Para todos los profesionales de la salud dedicados a la atención de un problema tan grande como la hipertensión arterial y su manejo, es muy importante el significado que tiene el cumplir con el objetivo de un tratamiento y llegar a controlar los valores de presión arterial en todos los pacientes que llegan a su consulta.

No caben dudas de que el control de la presión arterial está directamente ligado a la reducción de los daños provocados por la hipertensión arterial. Así, es de gran importancia que los pacientes con elevación de la presión arterial sean tratados para que puedan usufructuar los beneficios que produce el tratamiento antihipertensivo.<sup>16</sup>

Sin embargo, pese a las evidencias que demuestran tanto los riesgos de la hipertensión arterial, como los beneficios de su tratamiento, aún es pequeño en todo el mundo, el número de pacientes diagnosticados bajo tratamiento y con presión arterial controlada.

Según lo indicado se ha demostrado que los beneficios del tratamiento de la hipertensión arterial son mayores cuando el control es más riguroso.

## CONCLUSIÓN

Si no se toman las medidas necesarias para cumplir con el control de la presión arterial, se incrementara las complicaciones y factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, que aumenta significativamente el riesgo de enfermedad vascular cerebral, daño a órganos blancos, aumentando la mortalidad de los pacientes, por lo que se debería concientizar al pueblo ecuatoriano y al personal de salud haciendo prevalecer las guías de manejo terapéutico.

La terapia con combinaciones es la estrategia más importante en el tratamiento de la HTA. Siempre cuando es posible se deben usar combinaciones de dosis fijas (en 1 solo comprimido) para simplificar el tratamiento y mejorar el cumplimiento terapéutico. Actualmente se dispone de varias combinaciones de fármacos que son efectivas y bien toleradas. La combinación de 2 fármacos puede ofrecer ventajas en cuanto al inicio del tratamiento, sobre todo en pacientes de riesgo Cardio Vascular alto, en los cuales un control precoz de la PA es especialmente deseable.

## REFERENCIA

[israelpo\\_505@hotmail.com](mailto:israelpo_505@hotmail.com)

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Arguedas J A, Perez M, Wright J. Objetivos de presión arterial para el tratamiento de la hipertensión (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2009 Issue 3 Art no. CD004349. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 2 Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en ámbitos ambulatorios (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

### Arbitraje

*El sistema de arbitraje recurre a evaluadores tanto externos como internos a la entidad que la pública, quienes son investigadores y profesores con reconocido prestigio nacional e internacional, implementando así un sistema objetivo para sus evaluaciones.*

- 3 Libertad M A. Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente, *Rev Cubana Salud Pública* 2007;33(3), Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I, El Vedado. La Habana 10400, Cuba. e-mail: [liber@infomed.sld.cu](mailto:liber@infomed.sld.cu)
- 4 Doménech C S, Llisterri J, Sanz V, Lara P, Sánchez M, Lázaro P. Estudio "Objetivo Kontrol": inercia terapéutica en hipertensión arterial. Grupo de Trabajo en HTA de la Sociedad Española de Medicina General (SEMG), Madrid, España, Hospital Carlos Haya, Sociedad Española de Hipertensión © SEHLELHA. Publicado por Elsevier España, S.L. 2009; 26(03):98-104
- 5 Chávez R, Gutiérrez J, Rivas Legua J, TRATAMIENTO Y COSTOS FARMACOLOGICOS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL NO COMPLICADA, *Revista Peruana de Cardiología Setiembre - Diciembre* 2008. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v34\\_n3/pdf/a06v34n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v34_n3/pdf/a06v34n3.pdf)
- 6 Heather O Dickinson, Fiona Campbell, Fiona R Beyer, Donald J Nicolson, Julia V Cook, Gary A Ford, James M Mason. Terapias de relajación para el tratamiento de la hipertensión esencial en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 7 Andrea Siebenhofer, Karl Horvath, Klaus Jeitler, Andrea Berghold, Anne K Stich, Eva Matyas, Nicole Pignitter, Ulrich Siering. Efectos a largo plazo de los fármacos para la reducción de peso en pacientes hipertensos (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2009 Issue 3 Art no. CD007654. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 8 Trish A Gray, Lois C Orton, David Henson, Robert Harper, Heather Waterman. Intervenciones para la mejoría del cumplimiento del tratamiento hipotensivo ocular (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2009 Issue 2 Art no. CD006132. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 9 Acosta M, Debs, G de la Noval R, Dueñas. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo *Revista Cubana de Enfermería*. 2005; 21: 1-8.
- 10 Estudio "Objetivo Kontrol": inercia terapéutica en hipertensión arterial. Cita numero 1
- 11 Balraj S Heran, Brandon P Galm, James M Wright. Eficacia de los alfabloqueantes para disminuir la presión arterial en la hipertensión primaria (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2009 Issue 4 Art no. CD004643. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 12 DIESTE SANCHEZ, Waldo; RODRIGUEZ VIERA, Magalys; SKEEN GONZALEZ, Gilberto and DUENAS HERRERA, Alfredo. Evaluación de la competencia y el desempeño: Programa nacional de hipertensión arterial. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 1997, vol.13, n.6 [cited 2011-03-11], pp. 544-550 . Available from:   
<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600004&lng=en&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600004&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0864-2125.
- 13 Bernadette McGuinness, Stephen Todd, Peter Passmore, Roger Bullock. Disminución de la presión arterial en pacientes sin enfermedades cerebro vasculares previas para la prevención del deterioro cognitivo y la demencia (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2009 Issue 4 Art no. CD004034. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 14 Mancia G, Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Heagerty AM, Kjeldsen SE, et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*. 2007; 25 (6): 1105-87.
- 15 Kaplan N. Hypertension in the population at large. En: *Clinical Hypertension*. 5ta Edition. Baltimore-Maryland. Williams & Wilkings, 1990; P:12-15.
- 16 Wolf-Mayer K, Cooper RS, Kramer HB, Banegas JR, Giampaoli S, Joffres MR, et al. European hypertension treatment and control in five countries, Canada and United States. *Hypertension*. 2004; 43 (1): 10-7.