



El Doctor Antonio Coca, catedrático de Medicina Interna, jefe de la Unidad de HTA en el Hospital Clínico de Barcelona y próximo presidente de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, participará en el encuentro internacional sobre Óxido Nítrico que, organizado por la SEH-LELHA y Área Científica Menarini, se celebrará el próximo mes de mayo en Barcelona. El doctor Coca analiza a continuación la importancia del control de la presión arterial en la prevención de la enfermedad cardiovascular y las posibles maneras de mejorar dicho control.

## “EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ES REDUCIR MORBILIDAD Y MORTALIDAD”

**Pregunta.-**¿Cuál es la importancia del control de la presión arterial en la prevención de la enfermedad cardiovascular?

**Dr. Coca.-** *“El objetivo del tratamiento de la hipertensión es precisamente la reducción de las complicaciones en la esfera vascular tanto cardíacas, cerebrales, renales y en grandes arterias elásticas que están inducidas por el propio aumento de las cifras de presión arterial. Por tanto, el objetivo del tratamiento de hipertensión no sólo es reducir las cifras per se sino también reducir la morbilidad y la mortalidad, lo que se consigue reduciendo las cifras de presión y controlando otros factores de riesgo vascular como el exceso de lípidos, la obesidad, el sedentarismo, la diabetes, el tabaquismo etc... Dicho esto, cobra una importancia relevante el descenso de las cifras de presión arterial. Si no somos capaces de reducir la presión a los objetivos, estamos minimizando el impacto positivo del tratamiento antihipertensivo.”*

**P.-**¿Cuál es la situación del control de la presión arterial en España y en Europa?

**Dr. C.-** *“La situación es muy parecida en toda Europa y en otros países, como Estados Unidos. El objetivo siempre es normalizar presiones: esto significa que al prescribir un tratamiento antihipertensivo, con uno o con múltiples fármacos, debemos conseguir unas cifras por debajo de 140/90 milímetros de mercurio. Si el paciente es de alto riesgo, el caso de diabéticos, o con enfermedad establecida, o que ya ha sufrido un ictus o un infarto de miocardio, o con disfunción renal, el objetivo de control es mucho más bajo, por debajo de 130/80. Si estos son los objetivos del tratamiento antihipertensivo la pregunta es ¿qué estamos consiguiendo con el tratamiento actual? ¿tenemos datos? Pues sí, tenemos datos, en la Seh-Ielha hacemos unos estudios transversales cada 3*

años que se llaman estudios Control Pres, siendo el más reciente el Control Pres 2001. Ese estudio demuestra que entre los pacientes hipertensos tratados en España, no llegan al 30% los pacientes que están controlados por debajo de 140/90. Eso significa que por cada diez pacientes tratados con antihipertensivos, sólo 3 de cada 10 están en la cifras, quedando todavía 7 de cada 10 pacientes con cifras superiores a las que debíamos alcanzar.

**P.-¿ Qué medios se deberían aplicar para mejorarlos?**

**Dr. C.-**Las estrategias de mejorar el control son multidisciplinarias, por tanto afectan a los pacientes, a lo médicos, a las autoridades sanitarias, a los enfermeros, a los farmacéuticos, y a todo el personal implicado en el diagnóstico en el tratamiento y en la evolución de la enfermedad. La propia técnica de medida de presión arterial debe ser mejorada porque hay muchos pacientes que tienen reacciones de alerta, el llamado “fenómeno bata blanca”. Esto supone elevaciones falsas de la presión que, de alguna manera, están modificando, enmascarando, los resultados de las medidas. Por tanto, debemos mejorar la técnica de medida, y el paciente debe mejorar el cumplimiento terapéutico; es evidente que si no se siguen bien las prescripciones del médico y el paciente deja de tomar el tratamiento la presión no se va a controlar. Por tanto, hay una parte que esta ligada al paciente, al cumplimiento, y hay otra parte que está ligada a las directrices. Si las directrices de la sociedad nacional e internacional no son claras, si no concretamos lo que tenemos que alcanzar, obviamente los médicos no conseguirán optimizar el control de presión. Por otra parte está el uso del propio medicamento, es decir pretender controlar a los hipertensos con una sola pastilla, con monoterapia. Es una misión casi imposible hoy día, con lo que a la mayor parte de los hipertensos les daremos hasta dos o tres fármacos para conseguir un buen control de presión. Cuando hay tantos medicamentos en juego, es muy importante no solo la estrategia de asociación de los medicamentos, sino que éstos no tengan efectos secundarios. Hay muchas maneras de intentar mejorar el control y ese es el reto que tenemos para el futuro”

Por cortesía de :



LABORATORIOS MENARINI S.A.  
C/ Alfons XII, 587, E-08918 Badalona (Barcelona)  
Tel. 93 462 88 00 – Fax. 93 462 88 20  
e-mail: [info@menarini.es](mailto:info@menarini.es)