

# Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es la enfermedad crónica de mayor prevalencia en el mundo, y va en aumento. Se considera que el deterioro en los estilos de vida como el aumento en el consumo de sal y sobre todo el aumento en la obesidad y del sedentarismo sean los responsables de este fenómeno.

La HTA es un contribuyente importante en la principal causa de muerte en el mundo y en Costa Rica: las enfermedades cardiovasculares.

A pesar de contar con un mayor número de medicamentos antihipertensivos, el control de la hipertensión arterial sigue siendo muy bajo en el mundo, no superando en la mayoría de los casos un 40% de los pacientes tratados a pesar de que el 75% de ellos recibe por lo menos tres medicamentos antihipertensivos, generando uno de los más altos costos de atención en salud pública. Costa Rica gastó durante el 2004 sólo en el tratamiento de la hipertensión arterial 12.000 millones de colones y se estima que para el 2005 esto se aumente en 1.600 millones de colones más.

Es pues evidente la necesidad de disminuir la prevalencia e incidencia de esta enfermedad que puede poner en jaque los presupuestos de los sistemas de salud del mundo. No podemos variar la predisposición genética, pero sí podemos retardar o prevenir su aparición modificando los estilos de vida promoviendo un menor consumo de sodio o sal, el aumento en la actividad física diaria y el mantener el índice de masa corporal normal.

Existe una pugna sobre cuál o cuáles sistemas inhibir preferentemente en el control de la PA con la finalidad de aumentar la protección cardiovascular.

La proteinuria se ha asociado con disfunción endotelial y aumento de las muertes cardiovasculares. Con la inhibición de la acción de la angiotensina, II, tanto con IECAs como con ARAII, ha logrado un descenso en la proteinuria, lo cual ha demostrado conferir renoprotección; sin embargo, no hubo un descenso significativo de las muertes cardiovasculares. Aparentemente la disfunción del endotelio se mantiene. Las estatinas, por su efecto anti-inflamatorio estabilizan la placa ateromatosa; la aldosterona tiene un efecto fibrosante sobre el miocardio y la xantina-oxidasa aumenta el estrés oxidativo, lo cual amplía aún más las necesidades de tratamiento para el paciente hipertenso.

Ante este panorama es conveniente enfatizar que ni el uso de un medicamento determinado ni las medidas terapéuticas adicionales, pueden igualar la protección cardiovascular y del daño a los órganos blanco que se consiguen con el control óptimo de la presión arterial, de cualquier manera que este sea conseguido.

*Dr. José R. Fuchs Cordon.*