

Reflexiones sobre otra visión en la hipertensión arterial

Reflections on another vision in hypertension

La presión arterial sistémica es un proceso biológico básicamente funcional y cambiante lo que se identifica por su expresión en cifras variables en el curso de las 24 horas. Estas variaciones reflejan la influencia que en el instante de la medición potencialmente puedan estar ejerciendo sobre el individuo diversos factores, en forma aislada o en sumatorio, tales como: las modificaciones fisiológicas entre el día y la noche del ritmo circadiano, las importantes diferencias que acentúan los períodos de actividad y reposo, la presencia de factores ambientales que influyen física o emocionalmente como estresores sobre el individuo y generan respuestas presoras, así como también, otros ritmos internos. No obstante, el individuo fisiológicamente muestra un modelo de fluctuación previsible de su presión arterial que se caracteriza esencialmente por elevación matutina y descenso durante el reposo nocturno. En la hipertensión arterial este modelo previsible puede perderse por la mayor variabilidad de las oscilaciones que se han estimado estar relacionada con la lesión de órganos diana, consecuencia de la misma hipertensión. Se han identificado 4 patrones básicos en la variación circadiana de la presión arterial, según la disminución porcentual nocturna de la media sistólica diurna: dipper o reductores (10 a < de 20 %) que representa el descenso normal o habitual, non dipper o no reductores (< de 10%), dipper extremo (> 20 %) y el riser o dipper inverso que aumentan la presión arterial nocturna entre 10 y 20 % de la media sistólica nocturna. El monitoreo ambulatorio de la presión arterial desde su surgimiento en 1962 y su perfeccionamiento constante ha permitido conocer el ritmo circadiano de la presión arterial en el paciente hipertenso, lo que dio respuesta a la inquietud centenaria desde la introducción del esfigmomanómetro de que si la medida manual de la presión arterial se correspondía con la que el paciente tenía en su vida habitual. Permitió también hacer el diagnóstico de hipertensión verdadera, identificar la HTA nocturna, enmascarada y de bata blanca, hacer previsiones pronósticas al identificar en el patrón del ciclo circadiano resultante, índices de riesgo para eventos cardiovasculares y al mostrar una mayor concordancia con daño en órganos diana. Facilitó evaluar eficacia terapéutica de la medicación prescrita y otros aportes como herramienta valiosa para el trabajo clínico. Lo referido acentúa la importancia del monitoreo ambulatorio de la presión arterial en la caracterización de cada paciente hipertenso más allá de sus cifras. No es la intención devaluar la medición convencional de la presión arterial, esta sigue siendo una práctica universal con sus propios valores. Por otra parte, profundizar en los aspectos hemodinámicos de la hipertensión arterial primaria ha conducido a identificar 3 subtipos hemodinámicos, según la edad y la alteración hemodinámica fundamental: hipertensión sistólica en adolescentes y adultos jóvenes, hipertensión diastólica o

sisto-diastólica de la edad mediana y la hipertensión sistólica aislada del adulto mayor, lo que precisa tenerse en cuenta para una indicación razonada del fármaco pertinente. Al reflexionar sobre el contexto actual, la hipertensión arterial se mantiene como el factor de riesgo más importante en la mortalidad y morbilidad cardiovascular concordante con las elevaciones de las cifras tensionales y a pesar de haberse planteado que es el factor de riesgo «más frecuente, diagnosticable, prevenible y tratable para infarto agudo de miocardio, Ictus, Insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, disección aórtica y enfermedad vascular periférica» la mayor parte de la población de hipertensos del mundo se mantiene mal controlado, no suficientemente tratado y ni siquiera en considerable por ciento, diagnosticado o sin un seguimiento pertinente. Todo lo anterior, a pesar de la gama en crecimiento de medicamentos antihipertensivos, solos o en combinación diversa e introducción de nuevas tecnologías. Reciente publicación aportó evidencias que la frecuencia de la hipertensión arterial se ha duplicado desde 1975 al 2015 y la estimación que en el 2025 afectará un tercio de la población mundial. Alejados de lo controversial en cuanto a cifras limítrofes, reflexionar sobre otra visión en la hipertensión arterial conduce a pensar que la misma, en el estado actual de conocimientos, no es ya solo un proceso "poligénico" y "multicausal", sino es también un fenómeno cronobiológico y hemodinámico que precisa individualizarse en el hipertenso, conocer su perfil circadiano, por los cambios que también se generan en otros sistemas y su impacto en el pronóstico y para un eficaz tratamiento. Esto podría lograrse sobre la base de un juicio clínico racional, utilizando como herramienta el monitoreo ambulatorio continuo de la presión arterial y como estrategia la cronoterapia que contempla la variación circadiana junto con las posibles modificaciones en las características farmacocinéticas y farmacodinámicas de los fármacos antihipertensivos, en función del momento de su administración. En fin, volvamos la mirada hacia lograr estilos de vida saludables, que la educación sanitaria sea un componente protagónico habitual en la relación con el paciente y el fármaco imprescindible a prescribir, hagámoslo racional, individualizadamente y ampliando las herramientas disponibles en la clínica. Ese puede ser el comienzo de mejores resultados.

Haydee Aurora del Pozo Jerez.
Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: hadpojez@infomed.sld.cu