

¿Llegó el fin de los diuréticos en la hipertensión?

Héctor Hernández y Hernández*

Medicamentos que junto con la reserpina y la alfa metildopa tuvieron su auge en las décadas de los 50 y los 60, y que por sus efectos adversos, entre ellos la hipokalemia y la mayor presencia de arritmias ventriculares, estuvieron peligrando de no ser ya utilizados en las décadas de los 70 y 80, fueron salvados al determinar que son productos de “techo bajo” y que deben emplearse a dosis bajas para obtener sus beneficios y evitar los efectos adversos. Dentro de sus principales indicaciones destaca el potenciar a cualquier otro antihipertensivo en la búsqueda del control de la hipertensión arterial.

Durante muchos años, junto con los betabloqueadores, fueron los productos pivote en el tratamiento de la hipertensión y se destacaba su beneficio para disminuir las complicaciones cardíacas y cerebrovasculares. Fueron y son aún el producto “de oro” para comparar la eficacia y seguridad de cualquier otro fármaco antihipertensivo.

Si consideramos que el exceso en la ingestión de sodio y su papel en la fisiopatología de la hipertensión repercute claramente en la elevación de la presión arterial, sobre todo de la sistólica, y que en México el 49% de su población es sensible al sodio, lógicamente serán productos útiles como antihipertensivos, resaltando sobre todo a las tiazidas que tienen menos efecto diurético y mayor acción natriurética en comparación con otros diuréticos, y a la indapamida, producto no tiazídico, que además de su acción natriurética tiene otros mecanismos de acción antihipertensiva, reduce sustancialmente la hipertrofia ventricular izquierda y la microalbuminuria, y es neutro con la glucosa y los lípidos.

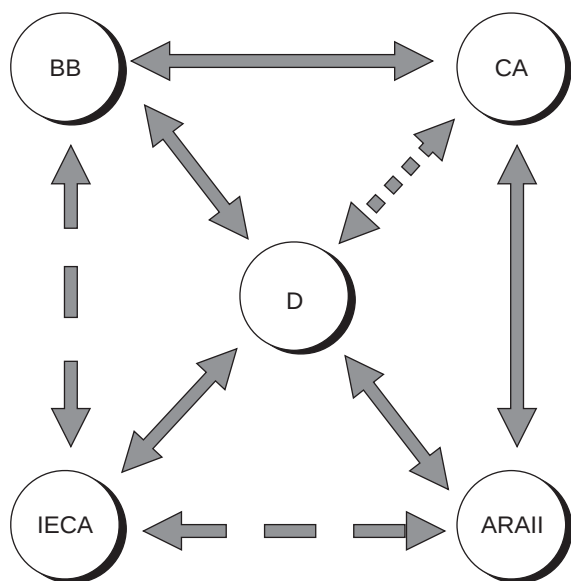
Este grupo de antihipertensivos es recomendado por diferentes agrupaciones médicas:

- 7mo Informe Nacional Conjunto de los EUA: Deben utilizarse en la mayoría de los pacientes, solos o combinados.
- Guías Europeas de Hipertensión: Se puede iniciar con un fármaco o la combinación de dos de diferente grupo en dosis bajas. Para inicio o mantenimiento, uno de los grupos recomendados son los diuréticos.
- Organización Mundial de la Salud y Sociedad Internacional de Hipertensión: Se pueden emplear los diuréticos en forma inicial, ya que han demostrado su utilidad en reducir la morbilidad y la mortalidad cardiovascular. Es preferible utilizarlos en combinación.
- Norma Oficial Mexicana de la SSA: Es uno de los grupos recomendados para el inicio del tratamiento farmacológico. Hay que usarlos solos o en combinación a dosis bajas.

Deseo resaltar que el control de la hipertensión arterial requiere casi siempre el uso de combinación de fármacos de diferentes familias, lo que puede y debe hacerse aun desde las etapas iniciales de la enfermedad, y que los diuréticos son “la cereza” de casi todos los planes antihipertensivos, por lo que presento el esquema que el Consenso Nacional de Hipertensión Arterial Sistémica propone, y en donde se observa que los diuréticos se combinan frecuentemente con todos los grupos antihipertensivos, con lo que se aumenta la eficacia para llegar a un buen control antihipertensivo, que tanta falta nos hace en México (*Figura 1*).

Considerando lo anterior, hago una llamada a la comunidad médica internacional, aquí y ahora, en español y en una revista mexicana para que abandonemos el término de diuréticos y adoptemos el de natriuréticos

* Director General de la Clínica de Prevención del Riesgo Coronario.



D: diuréticos, BB: betabloqueador, CA: calcioantagonista, IECA: inhibidor de la ECA, ARA II: antagonista de los receptores AT 1 de la AG II.

Figura 1. Representación esquemática de las combinaciones terapéuticas más empleadas. Las flechas continuas indican las combinaciones más recomendadas.

al grupo de medicamentos que tienen este mecanismo de acción, que ahora están vigentes y nos ayudan en el control de la hipertensión arterial, ya sea usándolos solos, pero sobre todo combinados a dosis bajas.

BIBLIOGRAFÍA

1. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA* 2003; 289: 2560-2572.
2. 2003 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. European Society of Hypertension. *European Society of Cardiology. J Hypertens* 2003; 21: 1011-1053.
3. WHO/ISH Statement on management of hypertension. *J Hypertens* 2003; 21: 1983-1992.
4. Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, SSA, *Diario Oficial de la Federación*, 5 abril de 2000.
5. Cardona MEG, Carranza MJ, Hernández y Hernández H. Tratamiento. III Consenso Nacional de Hipertensión Arterial Sistémica. *Rev Mex Cardiol* 2005; 16: 19-27.

Dirección para correspondencia:

Dr. Héctor Hernández y Hernández

Mollendo Núm. 617, Col. Lindavista,
Méx. D.F. 07300

Tels.: 5586-02-04; 5586-07-82 y 5586-72-01