

Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular total individual

54. FORTALECER LAS ACCIONES PARA MEJORAR LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA), HACIENDO HINCAPIÉ EN LA DETECCIÓN OPORTUNA, LA SELECCIÓN Y LA UTILIZACIÓN ADECUADAS DE MEDICAMENTOS Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

La hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el tabaquismo vistos en conjunto explican más del 80% de las ECV, pero la hipertensión es el factor de riesgo con más peso y se asocia con el 62% de los accidentes cerebrovasculares y 49% de la cardiopatía isquémica. Tratar y controlar la HTA es, por lo tanto, una estrategia medular en la atención de las ECV.

Muchos de quienes padecen hipertensión arterial desconocen su condición de hipertensos y una significativa proporción de los tratados no alcanzan la meta de control (< 140/90 mmHg).

La cobertura de las intervenciones de detección aumenta cuando se fomentan acciones de tamizaje con personal sanitario no médico, especialmente enfermeras entrenadas y certificadas, y en enclaves no tradicionales tales como los lugares de trabajo.

El diagnóstico de la HTA es relativamente fácil y su tratamiento, de bajo costo.

55. FOMENTAR LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR TOTAL INDIVIDUAL EN LAS PRESTACIONES CLÍNICAS PREVENTIVAS, HACIENDO HINCAPIÉ EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

El mejor enfoque clínico, basado en pruebas científicas, para hacer frente a las enfermedades cardiovasculares, en países de renta per cápita baja o media, es el tratamiento basado en una combinación de medicamentos (aspirina, dos antihipertensivos y una estatina) para las personas detectadas en la atención primaria y clasificadas como de alto riesgo cardiovascular y para aquellos pacientes que ya han tenido un evento cardiovascular.

La OMS ha producido un instrumento para la evaluación del riesgo cardiovascular que puede simplificar esta evaluación y que no necesariamente precisaría de análisis de laboratorio.

Se estima que la generalización de esta intervención pudiera evitar 18 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, en un período de diez años, en 23 países que tienen una alta carga de enfermedad cardiovascular y cuya renta per cápita es baja o media, a un costo de 1.08 dólares americanos por persona por año.

56. REFORZAR LA DETECCIÓN TEMPRANA Y EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LAS PERSONAS CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES.

La combinación de HTA y diabetes aumenta marcadamente el riesgo de eventos cardiovasculares y de enfermedad renal terminal, por lo cual en los pacientes con diabetes, la HTA debe ser tratada hasta conseguir controlarla. La alta prevalencia de HTA, y las señales de que la diabetes está adquiriendo carácter epidémico, refuerzan la necesidad de estar preparados para encarar este desafío de salud pública.

Hay grandes lagunas en el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión y la diabetes que impiden reducir en lo posible la incidencia de la enfermedad renal crónica, por lo que se aconseja detectar tempranamente la enfermedad renal en la atención primaria de salud (por medio de la albuminuria y creatinina), particularmente en poblaciones de riesgo y prestando especial atención a las personas con hipertensión y diabetes.

57. MONITORIZAR LOS NIVELES DE CONTROL POBLACIONAL DE LA HIPERTENSIÓN A ESCALA NACIONAL Y LOCAL Y ESPECIALMENTE EN GRUPOS VULNERABLES.

Los casos de hipertensión no controlados son frecuentes a pesar de que muchos pacientes consultan a su médico con regularidad.

La tasa de control poblacional de la hipertensión es un componente de la efectividad de los programas y, a su vez, un indicador centinela de las desigualdades en salud. Como tal, puede usarse para evaluar tanto dichas desigualdades como la efectividad de las intervenciones encaminadas a reducirlas.