



## **Las nuevas medidas que multiplicaron a los hipertensos del mundo**

**Cardiólogos redefinen los límites de alerta de la enfermedad. El nivel establecido: 130/80.**

Durante el congreso que la Asociación Americana del Corazón y el Colegio Americano de Cardiología celebraron en la ciudad estadounidense de Anaheim, esta semana, se anunció una decisión que –en términos prácticos– convierte a millones de ciudadanos de esa nación en hipertensos.

Dichos gremios, integrados por los principales expertos de ese país, emitieron el lunes nuevas pautas para la presión arterial alta. Y, concretamente, redefinieron que los niveles de la hipertensión –tras analizar más de 1.000 informes de investigación– se deben empezar a tratar cuando se alcancen 130 milímetros de mercurio (mmHg) para la medición de la presión sistólica y 80 para la presión diastólica; actualmente, esas medidas están en 140/90.

El cardiólogo Efraín Gómez aclara que las guías europeas ya denominaban esos niveles como hipertensión normal alta, y en ese sentido recomendaban que las personas cambiaran su estilo de vida. En este caso, la revisión de las directrices estadounidenses – la primera desde el 2003– se traduce en que decenas de millones más de ciudadanos cumplirán los criterios para la afección y tendrán que cambiar sus estilos de vida o tomar medicamentos para tratarla.

Justifican los autores de las nuevas guías que los también nuevos niveles de alerta, de 130/80, permitirán la detección más eficaz de complicaciones relacionadas con la presión arterial alta, que desembocan en infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, insuficiencias cardíacas, derrame cerebral y falla renal.

La presión arterial, explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que hacer el órgano para bombear. Y el trastorno ocurre cuando los vasos sanguíneos tienen una tensión alta constante, lo cual puede dañarlos.

Paul Whelton, autor principal de las directrices estadounidenses, puntualizó que se considerarán niveles normales de presión arterial los establecidos en 120/80, pero cuando una persona llegue a 130/80 “habrá doblado los riesgos de padecer complicaciones cardiovasculares”. Con esos criterios, solo en Estados Unidos, por ejemplo, el número de hombres menores de 45 años con diagnóstico de presión arterial alta se triplicará y la prevalencia entre las mujeres menores de 45 años se duplicará, anota The New York Times.



### **El impacto en Colombia**

En Colombia, según la Cuenta de Alto Costo en el 2015, más de 3,1 millones de personas fueron reportadas con hipertensión arterial y la prevalencia en el país era de 6,5 por ciento, una cifra muy inferior al promedio mundial (de entre 22 y 27 %) y del propio Estados Unidos (32 %).

Aunque la prevalencia es más baja, el cardiólogo Enrique Melgarejo, presidente de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, presente en Anaheim, sostiene que las nuevas guías norteamericanas, de 484 páginas, podrían ser referencia para el país.

“Lamentablemente, como no tenemos registros propios ni estadísticas nacionales confiables, no tenemos guías propias. Usualmente adaptamos extranjeras, en este caso las norteamericanas y las europeas, en las que, aunque no son idénticas entre sí, el tratamiento y las metas son muy similares. Seguramente esto hará replantear las pautas de países del tercer mundo y de bajos ingresos”, le dijo Melgarejo a EL TIEMPO desde Estados Unidos, en medio del debate.

El cardiólogo Gabriel Robledo Kaiser, director del Centro Cardiológico de Bogotá, afirma que si se tienen en cuenta únicamente las nuevas guías estadounidenses, el aumento de las cifras en Colombia podría estar por el mismo orden de Estados Unidos, donde pasa de 32 a 46 por ciento. Sin embargo, el experto sostiene que la decisión no solo ayudará a detectar muchos más hipertensos a tiempo, sino que hará que la población en general se concientice sobre la importancia de los hábitos saludables de vida.

Luis Moya Jiménez, presidente de la Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión, advierte que las nuevas pautas buscan explicar las complicaciones que pueden ocurrir en números más bajos y pretenden permitir una intervención más temprana.

### **¿Más medicamentos?**

Aunque Whelton precisó que estar en los nuevos parámetros de hipertensión no significa necesariamente que el paciente deba empezar un tratamiento y que, más bien, las personas deben tomar la decisión como una “señal de que hay que bajar la presión arterial”, Robledo Kaiser sugiere: a quienes antes solo se les daban recomendaciones, ahora pueden ser sujetos de consumo de medicamentos para disminuir la resistencia de los vasos sanguíneos.

“Claro que va a haber más hipertensos y será un golpe duro para el sistema de salud, que tendrá que pagar por sus tratamientos, pero es una buena noticia en cuestión de



educación y servirá para que más personas conozcan tempranamente su condición”, indicó Robledo.

Sobre el tema, Robert Carey, profesor de medicina en la Universidad de Virginia y copresidente del comité que redactó las nuevas pautas, le dijo a The New York Times que si bien el número de adultos con hipertensión en su país pasará de 72 millones a 103 millones, los candidatos para el tratamiento de drogas aumentarán solo en cerca de 4,2 millones.

Harlan Krumholz, cardiólogo de la Universidad de Yale, le dijo a ese mismo diario que aunque la recomendación para los nuevos diagnosticados será llevar estilos de vida más saludables, muchos podrían inclinarse simplemente por consumir medicamentos.

“Este gran cambio terminará etiquetando a más personas con hipertensión y recomendando tratamientos farmacológicos para muchas otras”, dijo.

Y en ese sentido, Jaime Calderón, expresidente de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, agregó que la sobremedicación puede llevar en los pacientes a una presión demasiado baja que, en últimas, es más riesgosa que una leve hipertensión arterial.

Enrique Melgarejo, no obstante, cree que el uso de medicamentos sería una medida extrema. “Lo importante es que el paciente se empodere de su autocuidado. Las pepas no curan las enfermedades prevenibles”, manifiesta.

Finalmente, para el cardiólogo Rodolfo Vega Llamas, la decisión no es realmente novedosa, y acota que es necesario un consenso mayor en la comunidad académica para sugerir el aumento de tratamientos farmacológicos.

### **¿Qué pasa con las personas?**

Para las personas de a pie, estar con niveles de hipertensión de 130/80 se traduce en la necesidad del cambio del estilo de vida para controlar la presión arterial. En otras palabras, es perentorio comer saludablemente, evitar la sal a toda costa, hacer ejercicio, dejar el cigarrillo, limitar el consumo de trago y reducir el estrés, así como otros factores de riesgo controlables.

Asimismo, se puede alertar sobre una posible presión arterial alta en una cita de medicina general, usando un tensiómetro.



### **Recomendaciones para tomar la presión arterial**

Según la Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión:

1. Procurar tomar la presión arterial a la misma hora para poder compararla día tras día. Preferiblemente en la mañana, momento en el cual el riesgo de infarto cardiaco o cerebral es más alto que en la noche.
2. No consumir nicotina ni café una hora antes de tomarla.
3. Escoger una posición relajada para no alterar la medición. Sentado con los pies fijos en el piso (no los cruce), apoye el brazo en una superficie. El brazo debe estar libre de ropa. Ojalá tomarla en el brazo derecho con brazaletes de antebrazo.
4. Hay que medir la presión sin ganas de orinar porque una vejiga llena puede incrementar la presión arterial unos 10 mmHg.
5. Utilizar correctamente el tensiómetro para asegurar la calidad del procedimiento y el resultado preciso.
6. El uso de tensiómetro de muñeca no es el más aconsejable; suele usarse solo en personas obesas.
7. Durante la medición no debe hablar ni moverse. El hablar incrementa los valores en unos 6-7 mm Hg.
8. Anotar los valores diariamente, junto con la medicación tomada, la fecha y la hora.
9. Medir periódicamente como prevención, incluso si sus valores han mejorado.