

¿HA MEJORADO DE FORMA SUFICIENTE EL GRADO DE CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN HIPERTENSA?

Llisterri JL, Rodríguez-Roca GR, Alonso FJ, Banegas JR, González-Segura D, Lou S, et al, en representación del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Atención Primaria (Grupo HTA/SEMERGEN) y de los investigadores del Estudio PRESCAP 2006

Control de la presión arterial en la población hipertensa española atendida en atención primaria. Estudio PRESCAP 2006. Med Clin (Barc) 2008; 130: 681-7

ANÁLISIS CRÍTICO: NICOLÁS ROBERTO ROBLES

Cátedra de Riesgo Cardiovascular. Universidad de Salamanca.
nefroPlus 2008; 1(2):46-47

Tipo de Diseño y Seguimiento

Estudio transversal y multicéntrico.

Ámbito

2.850 médicos generales/de familia que seleccionaron, por muestreo consecutivo, a un máximo de 4 pacientes cada uno.

Pacientes

Los criterios de inclusión en el estudio fueron: pacientes de ambos sexos, de 18 o más años de edad, diagnosticados de hipertensión arterial (HTA) y con tratamiento farmacológico antihipertensivo desde al menos 3 meses antes a su inclusión en el estudio. La muestra final estuvo compuesta por 10.520 pacientes (53,7% mujeres), los cuales tenían una edad media de 64,6 años y una antigüedad de la HTA de 8,5 años de media. Se observó que el 28,6% de los pacientes estaban en la categoría de hipertensión arterial sistólica aislada.

Tratamiento de los resultados

El criterio utilizado fue la presión arterial medida en consultorio por la mañana o por la tarde según las normas de la SEH-LELHA. Se consideró un objetivo de PA <140/90 mmHg para la población general y <130/80 mmHg para diabéticos o pacientes con enfermedad cardiovascular o renal. Para determinar qué variables se asociaban con el mal control de la HTA se utilizó el método de regresión logística no condicional stepwise backward.

Promoción

Grupo de Hipertensión Arterial de la SEMERGEN

RESULTADOS PRINCIPALES

El 41,4% presentó un buen control de presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD), el 46,5% (IC95%, 45,5-47,4) sólo de PAS y el 67,1% (IC95%, 66,2-68,0) sólo de PAD. El 55,6% recibía tratamiento combinado (41,2% 2 fármacos, 11,7% 3 fármacos, y 2,8% más de 3). El porcentaje de pacientes controlados fue significativamente mayor ($p < 0,001$) por las tardes (48,9%) que por las mañanas (40,5%), y en pacientes que habían tomado tratamiento antihipertensivo el día de la visita (42,0%) frente a los que no lo habían tomado (38,8%). La diabetes, la enfermedad cardiovascular, el sedentarismo, el consumo elevado de alcohol y el horario de consulta fueron los factores más intensamente asociados al mal control de la HTA ($p < 0,001$). Se observó que el porcentaje de pacientes con PAD controlada aumentaba con la edad a partir de los 55 años, mientras que el porcentaje de pacientes con PAS controlada disminuía con la edad ($p < 0,001$). El control óptimo de la PA fue inferior en los varones (39,7%) que en las mujeres (42,9%; $p < 0,05$). El porcentaje de pacientes diabéticos con la PA por debajo de 130 y 80 mmHg fue del 15,1% (IC 95%, 13,8-16,5). Se encontraron diferencias significativas ($p < 0,001$) en los pacientes bien controlados, según el zona de procedencia (39,1% en el hábitat rural/semiurbano, y 42,8% en el urbano), pero no se hallaron según los diferentes métodos de medición empleados.

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

Los resultados del estudio PRESCAP 2006 indican que 4 de cada 10 pacientes hipertensos tratados y atendidos en AP en España tienen controlada óptimamente su HTA. Hay diferencias importantes en el grado de control según el horario de consulta y la toma previa de antihipertensivos. El control de la HTA ha mejorado apreciablemente respecto al obtenido en el estudio PRESCAP 2002.

CLASIFICACIÓN

Subespecialidad: Hipertensión arterial.

Tema: Control en población hipertensa atendida en atención primaria.

Palabras Clave: Hipertensión arterial. Control. Atención primaria. España.

NIVEL DE EVIDENCIA : 2C **GRADO de RECOMENDACIÓN** B

(Levels of Evidence CEBM.- Universidad de Oxford : http://www.cebm.net/levels_of_evidence.asp)

¿HA MEJORADO DE FORMA SUFICIENTE EL GRADO DE CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN HIPERTENSA?

COMENTARIOS

El control de la hipertensión arterial es un objetivo de salud de la mayor importancia puesto que es uno de procesos patológicos más prevalentes en todo el mundo y es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. A su vez, estas constituyen la primera causa de muerte en países desarrollados y en vías de desarrollo. Para conocer el grado de control de la hipertensión son necesarios estudios poblacionales en el ámbito de Atención Primaria como fueron los estudios CONTROLPRES en sus tres cortes (1998, 2001 y 2003) y ahora los estudios PRESCAP, cuya primera estimación fue publicada en 2002. Los resultados del PRESCAP 2006 muestran una mejora del grado de control de la hipertensión arterial respecto a los estudios previos y, particularmente, respecto al PRESCAP 2002 (41% frente a 36%). Este resultado tiene dos connotaciones importantes: La primera es que el grado de control sigue siendo muy inferior al deseado, pero los estudios sucesivos indican un avance progresivo en la buena dirección. El segundo es que nuestros resultados son mejores que los de otras naciones de nuestro entorno y se acercan a los reflejados en los Estados Unidos (NHANES 1999-2004) aunque seguimos por debajo (46% en mujeres, 51% en varones en el citado estudio).

La forma y la hora de medir la presión arterial en el estudio pueden influir de manera importante en sus resultados. La mayor parte de los estudios clásicos usaron como referencia la PA medida a primera hora

de la mañana y antes de la toma de medicación; esta recomendación se ha mantenido en la mayor parte de los estudios posteriores, pero no en el PRESCAP, por tanto esto ha podido influir en los resultados como indirectamente reconocen los autores al comentar que el control de la PA es mejor por la tarde que por la mañana. Por otra parte la medición de la PA en consulta es el método menos sensible y específico para valorar el control de ésta, pero es muy difícil usar otros métodos en grandes estudios poblacionales, debido a su elevado coste y las molestias inherentes a la monitorización ambulatoria de PA y a la automedición de PA.

Aunque se ha hecho un notable esfuerzo para obtener muestras aleatorias, hay que tener en cuenta que los segmentos de edad inferiores a 55 años están infrarepresentados en la muestra, comparados con la distribución de la población española y solamente el segmento superior a 75 años está en su proporción real. Por otra parte, el número de diabéticos incluidos supera ampliamente la prevalencia actualmente considerada en la población española. Este exceso de diabéticos puede haber empeorado los resultados finales al tratarse de una población con peor respuesta al tratamiento antihipertensivo en la mayoría de los estudios. Esto obliga también a señalar que no se trata de un estudio con muestra aleatoria de población general sino realizado en pacientes atendidos en consultas de atención primaria: de esta manera, los pacientes incumplidores y que no acuden a consulta habitualmente habrán escapado de esta encuesta.

CONCLUSIONES DE LOS REVISORES

Los resultados de este estudio siguen dando razones para la esperanza en cuanto a conseguir un control adecuado de la presión arterial en la población hipertensa española pero indican también que queda mucho trabajo por hacer. Trabajos como el presente son imprescindibles para reconocer evolutivamente nuestros resultados y es deseable que se produzcan nuevas reediciones en años futuros.