



ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Judith Gallego Montero

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son, a día de hoy, la primera causa de muerte en el mundo. Entre ellas se encuentra la hipertensión arterial.

La HTA es una patología crónica, estrechamente relacionada con un aumento del riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. Además, la HTA puede producir o empeorar la lesión de ciertos órganos diana, lo que también puede influir negativamente en el pronóstico cardiovascular del paciente.

Afecta al 30% de la población española, alcanzando una prevalencia del 68% en personas > 60 años.

Su diagnóstico y clasificación se basan tanto en los valores de presión arterial (diastólica y sistólica), como en el riesgo cardiovascular (modelo SCORE).

Se estudia el papel del farmacéutico a nivel de oficina de farmacia para la prevención, diagnóstico y seguimiento del paciente con HTA.

Otros factores de riesgo, daño orgánico asintomático o enfermedad	PAS normal elevada 130-139 ó PAD 85-89	HTA grado I PAS 140-159 ó PAD 90-99	HTA grado 2 PAS 160-179 ó PAD 100-109	HTA grado 3 PAS ≥180 ó PAD ≥110
Sin otros FR		Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo elevado
1-2 FR	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo moderado elevado	Riesgo elevado
≥3 FR	Riesgo bajo moderado	Riesgo moderado elevado	Riesgo elevado	Riesgo elevado
Lesión OD, ERC fase 3 o diabetes	Riesgo Moderado elevado	Riesgo elevado	Riesgo elevado	Riesgo elevado - muy elevado
ECV sintomática, ERC fase ≥4 ó diabetes con DO/FR	Riesgo muy elevado	Riesgo muy elevado	Riesgo muy elevado	Riesgo muy elevado

OBJETIVOS

1. Definir la patología, tratamientos y problemas asociados a la misma.
2. Relación de la HTA con hábitos de vida.
3. Métodos de medida de la HTA.
4. Valorar el grado de incumplimiento del tratamiento en pacientes con HTA, mediante la realización de encuestas en farmacia comunitaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

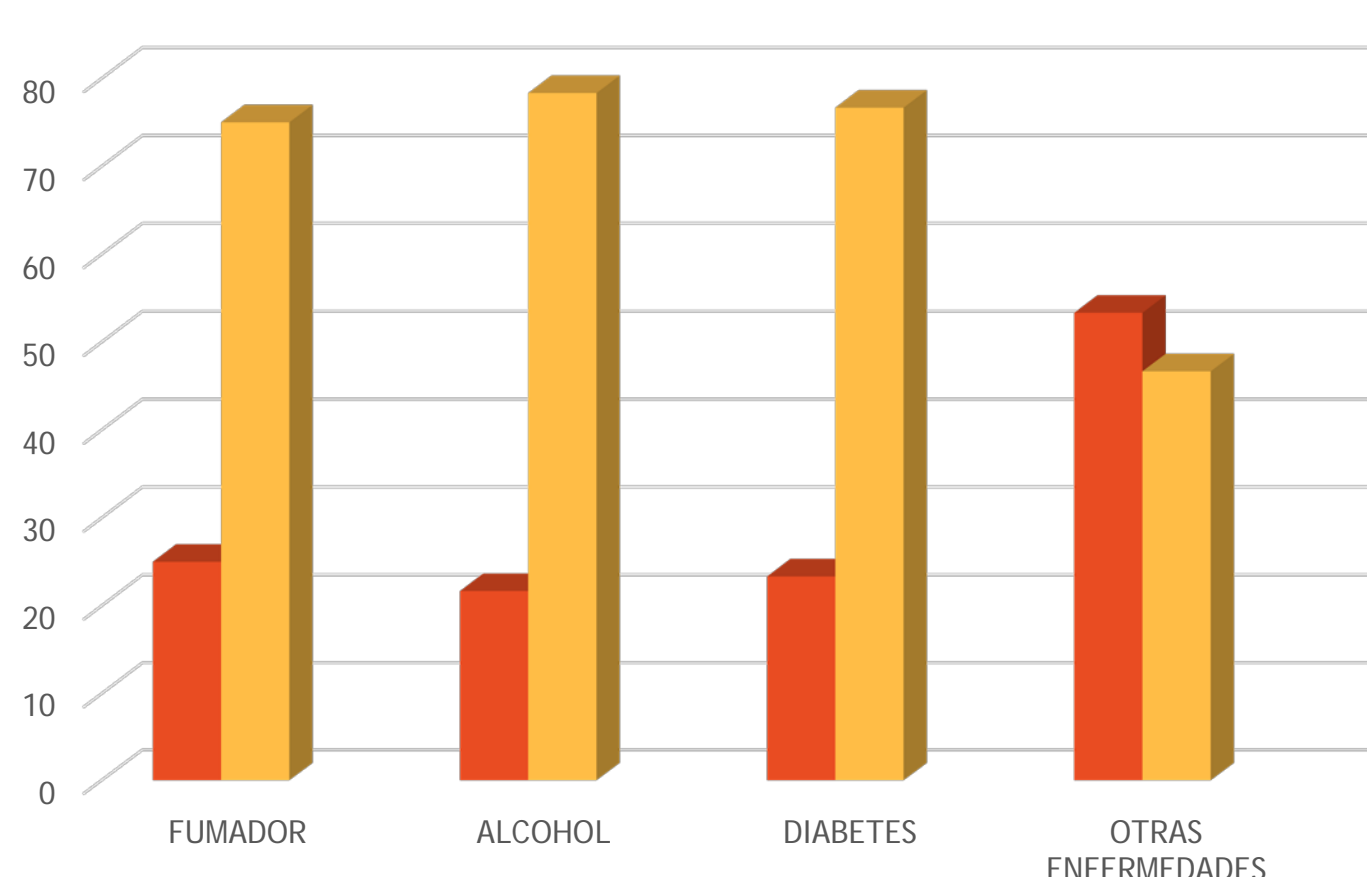
El estudio se realizó sobre una muestra de 60 individuos, con tratamiento farmacológico antihipertensivo.

Se les realizó una entrevista que incluía el Test de Morisky-Green junto con preguntas relacionadas con los hábitos de vida/factores de riesgo cardiovascular. En pacientes con la tensión descontrolada, se les realizó un seguimiento en las siguientes semanas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CATEGORÍA	PAS mm Hg	PAD mm Hg	% pacientes estudiados
Óptima	< 120	<80	26,67 %
Normal	120-129	80-84	30,00 %
Normal-Alta	130-139	85-89	15,00 %
HTA Grado 1	140-159	90-99	15,00 %
HTA Grado 2	160-179	100-109	3,33 %
HTA Grado 3	> 180	> 110	0,00 %
HTA sistólica aislada	> 140	<90	10,00 %

Estilos de vida



Caminar 30 minutos diarios reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Esta práctica es ideal para controlar la presión arterial alta, reducir el colesterol (LDL) y prevenir la obesidad.

Plan de seguimiento:

Educación para salud → prevención y tratamiento del riesgo cardiovascular. Desarrollo de la automedición de la PA a nivel domiciliario. Prevención de los factores de riesgo mediante los hábitos de vida saludables.

Uso correcto de los medicamentos → fomentar una mayor adherencia al tratamiento.

CONCLUSIONES

- Actualmente, el porcentaje de pacientes con HTA no deja de crecer y con ello, el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular.
- Es importante concienciar a la población de la importancia de adoptar hábitos de vida saludables, así como la importancia de adherirse a los tratamientos farmacológicos.
- Los factores que más negativamente influyen son la hipercolesterolemia, la falta de ejercicio físico, la obesidad y una edad > 65 años.
- La atención farmacéutica mejora, en los pacientes hipertensos, los resultados clínicos, y, en consecuencia, su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Se recogen algunas de las referencias bibliográficas empleadas en el desarrollo del trabajo. Las demás reseñas pueden consultarse en la memoria.

- Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redon, J., Zanchetti, A., et al. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial (2013). Rev Esp Cardiol. 2013; 30(3):1-64.
- De la Sierra, A. Hipertensión arterial: algoritmo terapéutico. 2010; 9(1):44-7.
- Sabater-Hernández, D., de la Sierra, A., Bellver-Monzó, O., División, J.A., Gorostidi, M., PerseguerTorrosa, Z., Segura, J., Tous, S. Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Documento de consenso. 2011; 3(2): 69-83.
- Rodríguez Chamorro, M., García-Jiménez, E., Amariles, P., Rodríguez Chamorro, A. and Faus, M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. 2008; 40(8):413-7.
- Mediavilla Bravo, J.J., López Rodríguez, I., Egocheaga Cabello, I. Guía de buena práctica clínica en HTA, Enfermedad Cardiovascular y Renal. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2nd Ed. Madrid. IM&C.

Hábitos de vida saludables

- Restricción de la ingesta de sal
- Mantener un peso ideal
- Ejercicio físico regular
- Reducir el consumo de alcohol
- Deshabitación tabáquica
- Dieta DASH/mediterránea

Tratamiento farmacológico

- Diuréticos
- IECA
- Antagonista de calcio
- ARA-II
- Beta-bloqueantes
- Alfa-bloqueantes

Adherencia al tratamiento

Un 64,15% de la población de estudio se clasificó como cumplidores según el test de Morisky-Green; sin embargo, un 38,85% de los pacientes fueron incumplidores. Según los resultados, además, un 33,33% de los pacientes no presentan valores adecuados de presión arterial, por lo que, aparentemente, se podría relacionar con una falta de adherencia al tratamiento, pues es aproximadamente el mismo porcentaje de personas que se clasificaron como incumplidores según el test de Morisky-Green.

FÁRMACOS → aproximadamente la mitad de los pacientes con HTA requieren de una terapia combinada de dos o más fármacos para controlar adecuadamente los valores de PA.

Diuréticos	7,79 %
IECA	24,67 %
+ Diurético	14,28 %
Antagonistas de calcio	9,09 %
ARA-II	23,39 %
+ Diurético	5,19 %
+ Antagonistas de calcio	2,60 %
+ Antagonista de calcio + Diurético	2,60 %
Beta bloqueante	10,39 %

Derivación al médico:

- Interacciones relevantes entre medicamentos
- Efectos adversos
- PAS/PAD > 180/110mmHg o > 140/90mmHg en mujeres embarazadas o > 160/100mmHg en pacientes con antecedentes de EC, ERC o diabetes.
- FC<50 pulsaciones/minuto.