



Médica, Posgrado en Farmacoeconomía
Correspondencia:
letigo@montevideo.com.uy

La HTA: un problema sanitario

El papel de los medicamentos en el tratamiento de la hipertensión arterial y la prevención del riesgo cardiovascular

La hipertensión arterial (HTA) constituye, junto a otros factores de riesgo cardiovascular, un problema de salud relevante, dada su alta prevalencia, su impacto clínico, y su elevado costo socioeconómico.

Es considerada "un asesino silencioso", afecta a millones de personas en el mundo y, prácticamente la mitad de los casos, no son conscientes de padecer la enfermedad, ya que si bien tiene una elevada morbimortalidad asociada, es asintomática durante mucho tiempo.

Es responsable directa de gran parte de las muertes por accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares, consume muchos recursos a la sociedad. Prácticamente el equivalente a un 4% del presupuesto destinado a sanidad lo constituyen los costos directos de la HTA. Además,

genera grandes pérdidas de productividad en términos de ausentismo laboral y años de vida perdidos.

Desde hace 50 años los medicamentos han sido una herramienta fundamental en el manejo de la HTA. Sin embargo, los beneficios clínicos y humanos de los antihipertensivos podrían ser aún mayores si la HTA no estuviera tan infradiagnosticada y, sobre todo, si las tasas de cumplimiento terapéutico fueran mayores. En este sentido, el papel de la información proporcionada por parte del médico y la toma de conciencia por parte del paciente, son factores clave para conseguir materializar todos los beneficios potenciales de los medicamentos disponibles.

HTA EN CIFRAS...

· Constituye una epidemia mundial, siendo la afección crónica más frecuente con 1.500 millones de personas afectadas¹.

· Es el principal factor de riesgo de los eventos cerebrovasculares² y uno de los esenciales de la cardiopatía isquémica.

· Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la HTA es responsable de 9,4% de las consultas realizadas en el nivel primario de atención de salud.

· En relación a la población general, los hipertensos tienen un riesgo dos veces mayor de sufrir cardiopatía isquémica³, siete veces más probabilidad de un accidente vascular encefálico isquémico y diez veces de una hemorragia cerebral⁴.

· Lindholm en una reciente revisión sueca, evidencia que el 60% de los hipertensos son leves; 30% sufren HTA moderada y un 10% son hipertensos severos sobre una población de 1.8 millones de hipertensos.

Según el Expert Committee on Hypertension, la prevalencia de HTA ajustada por edad, género y raza está aumentando. Confirman que la HTA esta subdiagnosticada, solo el 68% de los hipertensos conoce su diagnóstico, el 58% es tratado y en el 69% es mal controlada⁵.

HTA Y TERAPÉUTICA

El Séptimo Reporte del Joint National Comité (JNC VII), es la guía mundial vigente para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la HTA⁶.

El objetivo terapéutico es controlar la PA a niveles inferiores a 140/90 mm Hg en la población general y 130/80 mmHg en los diabéticos y nefropatas, para disminuir la morbimortalidad cardiovascular y renal. Se demostró que la terapia antihipertensiva se asocia con descensos de 40% promedio de AVE; 20% de IAM y más del 50% de insuficiencia Cardíaca⁶.

Un antes y un después en el tratamiento de la HTA: la aportación de los medicamentos antihipertensivos

Un control efectivo y eficiente de la HTA, puede lograrse mediante cambios en el estilo de vida, medidas higiénico-dietéticas y, sobre todo, mediante la utilización de una gran variedad de medicamentos en régimen de monoterapia o en combinación. Casi todos los medicamentos disponibles pueden ser utilizados como primera línea en el tratamiento de la HTA¹¹⁻¹².

Los antihipertensivos más ampliamente usados son: diuréticos, betabloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs), antagonistas del calcio, antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA II) y alfabloqueantes.

A seleccionar un medicamento, se debe evaluar su potencia en la reducción de riesgo de eventos, su perfil de tolerabilidad, y su costo, recomendándose comenzar con dosis bajas. Si no se logra una adecuada reducción de las cifras tensionales, las opciones terapéuticas son aumentar la dosis del medicamento, cambiarlo y/o combinarlo con otros hipotensores.

Medicamentos de acción prolongada y una toma diaria, mejoran el cumplimiento terapéutico a la vez que evitan o reducen las fluctuaciones de la PA, con lo que proporcionan beneficios adicionales en la protección contra los eventos cardiovasculares. Según la OMS, cada 1.000 pacientes tratados con antihipertensivos al año, se evitan entre 5 y 17 eventos cardiovasculares (dependiendo del riesgo de inicio que tenga el paciente).

Los *diuréticos* son una de las familias de medicamentos antihipertensivos con más valor en el tratamiento de la HTA. Son económicos, efectivos, bien tolerados a

dosis bajas y han demostrado claramente reducir eventos cardiovasculares mayores en gran variedad de pacientes con HTA, aunque están especialmente recomendados en pacientes mayores con hipertensión sistólica aislada.

Según ALLHAT⁷ indican que los diuréticos tiazídicos deben considerarse de primera elección en la terapia antihipertensiva. Son frecuentemente el grupo recomendado para formar parte de una asociación con betabloqueantes, IECAs y ARA II. Respecto al fallo cardíaco, la terapia combinada de diuréticos y betabloqueantes reducen el riesgo a la mitad¹³.

Los *betabloqueantes* son muy efectivos, seguros y económicos tanto en monoterapia como combinados (con diuréticos, antagonistas del calcio y alfabloqueantes).

Los *inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs)* son ampliamente utilizados, efectivos y seguros en la reducción de la PA. Son especialmente efectivos en la reducción de la morbimortalidad asociada al fallo cardíaco y en el retraso de la progresión de la enfermedad renal en pacientes diabéticos¹⁴. La asociación de IECA con diuréticos a bajas dosis tiene un efecto sinérgico potente, además mejora alguno de los efectos adversos como la hipopotasemia que generan estos últimos. Los *antagonistas del calcio* son efectivos y bien tolerados. Se han mostrado eficaces en la prevención del accidente cerebrovascular en pacientes de edad avanzada con hipertensión sistólica aislada. Los más recomendados son los de larga duración.

Los *antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA II)*, son

la última clase terapéutica incluida en la terapia antihipertensiva. Como ventaja diferencial se destaca que no inducen aumento de las bradicininas, por lo que no provocan efectos como efecto adverso.

En general su perfil de seguridad es muy bueno, lo que unido a su eficacia clínica y comodidad posológica los posiciona como una buena opción para el tratamiento monoterápico de la HTA.

Los *alfabloqueantes* son efectivos en la reducción de la PA y se recomiendan fundamentalmente en la hipertrofia benigna de próstata y en asociación con otros hipotensores, descartando la presencia de insuficiencia cardíaca latente. Estudios comparativos directos entre estos medicamentos no han permitido concluir que existan diferencias significativas en su eficacia, aunque si grupos de pacientes en los que están más indicados unos u otros, por lo que el tratamiento debe individualizarse para cada paciente.

TERAPIA COMBINADA: UNA OPCIÓN DE FUTURO BASADA EN FÁRMACOS DEL PASADO

En determinadas situaciones, como por ejemplo con cifras basales de PA muy elevadas, se ha recomendado la utilización de combinaciones de medicamentos incluso como terapia inicial, potenciando el efecto hipotensor.

La combinación de 2 o más drogas antihipertensivas con diferentes mecanismos de acción, potencia la eficacia, sin incrementar el riesgo de reacciones adversas. Esta estrategia es preferible a incrementar las dosis en aquellos pacientes con un inadecuado control de la PA, reforzando además el cumplimiento. La terapia combinada es, un ejemplo de modificación galénica que incrementa la efectividad, seguridad y cumplimiento de la terapia antihipertensiva.

ALTERNATIVAS FUTURAS

En la actualidad hay 151 nuevos medicamentos en desarrollo para las enfermedades cardiovasculares, 11 de ellos para la HTA. Dichos medicamentos permitirán conseguir mayores tasas de eficacia y, sobre todo, mejorar el perfil de tolerabilidad. La tendencia es simplificar las pautas de administración, tanto en monoterapia como en terapia combinada, de modo que sea más sencillo garantizar el cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes. Una línea de investigación se dirige hacia los inhibidores de la endotelina (péptido vasoconstrictor de gran potencia), y otra hacia los inhibidores de la vasopetida. El avance de la investigación en genómica, ha abierto horizontes para el desarrollo de nuevos medicamentos o la mejora de los ya existentes.

Figura 1.- Algoritmo para el tratamiento de la hipertensión

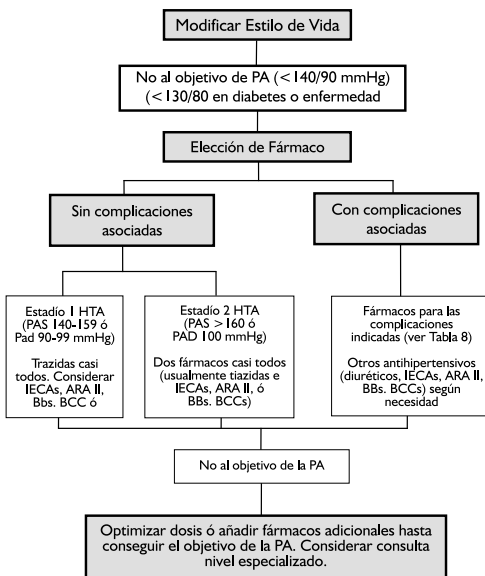


Tabla 1.- Clasificación y manejo de la PA en adultos

Clasificación PA	Inicio Terapia				
	PAS* mmHg	PAD* mmHg	Estilos de Vida	Sin indicación clara	Con indicación clara (ver tabla 8)
Normal	<120	y <80	Estimula	No indicado tratamiento farmacológico	Tratamiento indicado***
Prehipertensión	120-139	o 00-89	Si		
HTA: Estadio I	140-159	o 90-99	Si	Tiazidas en la mayoría. Considerar IECAs, ARA II, Bbs, BCC ó combinaciones	Fármacos según las indicaciones presentes*** Otros antihipertensivos (diuréticos, IECAs, ARA II, Bbs, BCC) según sea necesario
HTA: Estadio 2	>160	o >100	Si	Combinación dos fármacos en la mayoría** (usualmente tiazídicos, IECAs, ó ARA II, Bbs ó BCC)	

*Tratamiento determinado por elevación de la PA.

**La terapia combinada inicial debe usarse con precaución cuando exista riesgo de Hipotensión ortostática.

***Tratamiento en enfermedad renal crónica renal ó diabetes con objetivo PA<130/80 mmHg

El impacto económico de los medicamentos antihipertensivos

Nuestras decisiones terapéuticas tienen gran impacto económico. Elegir un medicamento antihipertensivo, implica considerar algunos parámetros, entre ellos: el costo de adquisición, la probabilidad de efectos adversos, la adherencia al tratamiento, y predictores individuales de la respuesta.

Los resultados económicos serán maximizados si la selección racional del medicamento está sustentada por un correcto diagnóstico. Considerar la relación costo/beneficio de los tratamientos antihipertensivos, y la eficacia comparativa con otras terapias, contribuirá a la toma de decisiones.

Hay grandes variaciones en el costo-efectividad del tratamiento de la HTA dependiendo de la edad, sexo, estadio de la HTA, medicamentos usados y cumplimiento. La mejora de este último, provoca la mayor ganancia en términos de efectividad y eficiencia. Investigaciones recientes demuestran que una proporción considerable del costo total del tratamiento antihipertensivo, es debido al control inadecuado de la PA, pobre cumplimiento con la terapia, discontinuación y cambio entre terapias.

Algunas estrategias, particularmente las combinaciones de agentes antihipertensivos a bajas dosis, pueden ofrecer ventajas en términos de eficacia, reducción de efectos adversos y mayor adherencia al tratamiento.

Enfrentamos diariamente a este problema sanitario que representa la HTA es un desafío. Una herramienta fundamental para la toma de decisiones racionales, como la Farmacoeconomía nos aporta datos reales acerca de la eficiencia de los tratamientos.