

Diagnóstico incidental de hipertensión arterial en el primer nivel de salud

Incidental diagnosis of high blood pressure at the first level of health

Ángel Ernesto Ramos-Cordero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2320-2460>

Guillermo Luis Herrera-Miranda² <https://orcid.org/0000-0002-5366-3030>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Fermín Valdés Domínguez de Viñales. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario “Hermanos Cruz”. Cuba.

*Autor para la correspondencia: angel94@infomed.sld.cu

Recibido: 25/01/2022

Aprobado: 15/02/2022

Señor Editor:

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor relacionado con la mortalidad en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud es un trastorno que causa casi la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Se estima que afecta alrededor de 250 millones de personas en Las Américas,⁽¹⁾ mientras que en Cuba se reporta una prevalencia del 30,9 % en personas de 15 o más años de edad.⁽²⁾

Lo anterior motivó a los autores a realizar, como parte de la tesis de terminación de especialidad en Medicina General Integral, un estudio que permitiese determinar la eficacia del *score* de riesgo de hipertensión arterial de Framingham en la predicción de la enfermedad a corto plazo (1 año) en pacientes no hipertensos del consultorio médico #1 del policlínico “Fermín Valdés Domínguez” de Viñales, Pinar del Río. Durante la planificación de la

investigación se proyectó iniciar su ejecución con un período de reclutamiento de los pacientes a participar.

Durante ese tiempo el equipo básico de salud (EBS) haría una evaluación de los pacientes en el consultorio médico con la finalidad de explicarles las características del estudio, solicitar su aprobación para participar, determinar si cumplían los criterios de inclusión/exclusión. Además, se registrarían las variables del estudio (sexo, edad, índice de masa corporal, tensión arterial sistólica, tensión arterial diastólica, antecedentes de 1.º grado de HTA o de consumo regular de cigarrillos o tabaco en el año previo).

Una vez concluido el reclutamiento se determinaría, según las tablas de Framingham, el riesgo de cada paciente de padecer hipertensión arterial en un año. Para esto se categorizaron en tres grupos: bajo (< 5 %), intermedio (5-10 %) y alto (>10 %). Después el EBS les realizaría seguimiento para constatar si el paciente desarrollaba o no la enfermedad, y mediante el análisis estadístico inferencial conocer la eficacia de la herramienta (*Score* de Framingham) en la predicción de HTA a corto plazo.

Al momento de realizar esta comunicación (abril 2021) se había culminado el reclutamiento de los pacientes, y el análisis preliminar de los datos primarios arrojó hallazgos que, por no responder a los objetivos iniciales del proyecto de investigación y considerarlos relevantes, se decidió divulgar de forma anticipada a la comunidad científica en esta carta al director.

De la población entre 20 y 80 años de edad no hipertensa del consultorio médico (406 pacientes) acudieron al reclutamiento un total de 243, entre los cuales fueron constatadas cifras elevadas de tensión arterial en 19 (7,8 %) después de dos tomas con un intervalo de 5 minutos. A los pacientes con cifras elevadas de TA se les realizó seguimiento por el EBS durante siete días y finalmente fueron diagnosticados nueve como hipertensos (Fig.).

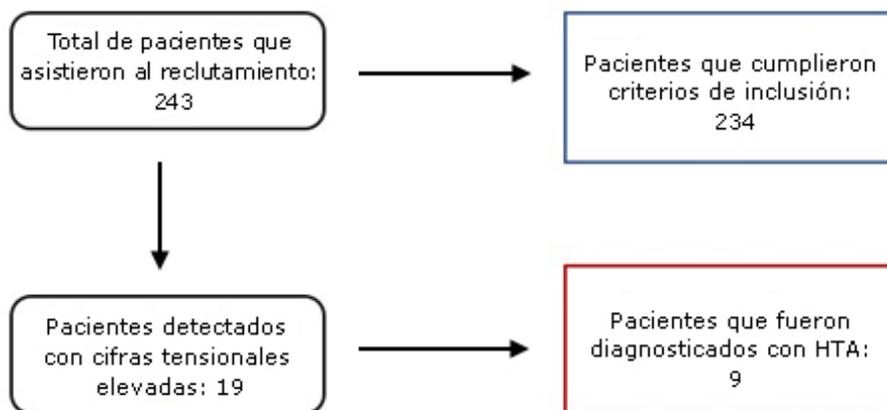


Fig. - Reclutamiento de pacientes estudiados.

Fue notorio el diagnóstico incidental del 3,7 % de los pacientes examinados, superior al 2,6 % encontrado por *Cremé Lobaina* y otros⁽³⁾ cuando realizaron pesquisa de hipertensión arterial en una población > 15 años de edad de un consultorio médico de Santiago de Cuba. Aunque, a su vez, fue inferior a la reportada en trabajadores del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología en 2017,⁽⁴⁾ en los que se reportaron ocho nuevos hipertensos para el 11,8 % del total de trabajadores estudiados.

Los resultados relacionados con la morbilidad oculta por hipertensión arterial en nuestra área de salud avalan la importancia de la pesquisa activa de la enfermedad para detectar y controlar con medidas específicas a los individuos que padecen de hipertensión arterial o tienen alta probabilidad de padecerla.⁽⁵⁾ Cuanto más alta sea la tensión arterial el riesgo de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares agudos es mayor,⁽⁶⁾ así como la invalidez y deterioro de la calidad de vida del paciente y su familia.

Las intervenciones educativas que ilustren sobre dicho padecimiento y sobre los cambios voluntarios en la conducta, para modificar los factores de riesgo que le dan lugar, las acciones de prevención, de asistencia médica y de vigilancia en su control, conducirán a un impacto positivo, tanto en la salud individual, como colectiva.⁽⁷⁾ En manos del médico de familia está la detección de la enfermedad.

Realizar la medición de la tensión arterial a todo el que acude a las instituciones de salud, en las visitas a los hogares (terreno), en círculos de adolescentes, abuelos y otros que se creen en el accionar diario de la medicina familiar, permite la realización del diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y el seguimiento en consultas programadas e interconsultas con el clínico del área y otros especialistas de ser necesario. Ante la meta que supone el diagnóstico cada vez más temprano de la hipertensión arterial en el contexto regional, nacional e internacional, alcanzan mayor connotación y relevancia las palabras de José Martí cuando dijo: “la verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave”.⁽⁸⁾

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud. La Habana: Biblioteca Médica; 2017 [acceso 05/05/21];3(4). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>

2. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [acceso 25/04/2021] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indicep.htm
3. Cremé Lobaina E, Alvarez Cortés J, Capdesuñer A, Deulofeu Betancourt B, Blanco Álvarez A. Pesquisa de hipertensión arterial en una población mayor de 15 años de un consultorio médico de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2017 [acceso 25/04/2021];21(4):407-14. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=122475194&lang=es&site=ehost-live>
4. Revueltas Agüero M, Maldonado Cantillo G, Puerto Rodríguez AM. Día Mundial de la Hipertensión: una experiencia a sistematizar. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018; 2018 [acceso 25/04/2021]. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/359/977>
5. Alfonso Príncipe JC, Salabert Tortoló I, Alfonso Salabert I, Morales Díaz M, García Cruz D, Acosta Bouso A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev Méd Electrón. 2017 [acceso 25/04/2021];39(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2091/3570>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
7. Revueltas-Aguero M, Valdés-González Y, Serra-Larín S, Barceló-Pérez C, Ramírez-Sotolongo J, Suárez-Medina R. Exploración de la presión arterial en pobladores del área de salud 27 de Noviembre del municipio Marianao. Revista Finlay. 2020 [acceso 25/04/2021];10(3). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/792>
8. Martí Pérez J. “Abono: La sangre es buen abono”. La América. Ago 1883. En: Obras Completas. Edición Crítica T 18. La Habana: Centro de Estudios Martianos; 2016. p. 122.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.