

ATS 11 17

Hola, buenas noches. Ya lo sabéis, esto es Vida y Salud. En Vida y Salud intentamos todos los bienes acercarnos al conocimiento de lo que hemos denominado enfermedades del año 2000, enfermedades del presente, cáncer, arteriosclerosis, hipertensión.

A esta última dedicaremos nuestro programa de hoy. Y con Maripaz Montparo, profesora del curso de nivelación de ATS, fuimos hasta el hospital Ramón y Cajal, el Piramidón, para charlar con un especialista en la materia, el doctor Ortuño. En la tarde de hoy comencemos una nueva serie de programas del curso de nivelación de ATS que con el título Las enfermedades de la vida moderna se van a englobar dentro del programa Vida y Salud que nuestro curso desarrolla para todos los estudiantes de nuestra universidad.

Estos temas de las enfermedades de la vida moderna comienzan hoy con uno de los temas más importantes quizá y que más nos afectan a todos los ciudadanos que es el de la hipertensión. Para tratar este importante tema hemos pedido la colaboración del doctor Ortuño Mirete, jefe del servicio de nefrología del centro especial Ramón y Cajal. De sus conocimientos vamos a utilizar para aclarar algunas de las dudas que probablemente nuestros oyentes tengan respecto al tema.

Doctor Ortuño, buenas tardes. Buenas tardes. Le quería preguntar lo primero quizá es que ¿realmente la hipertensión es una enfermedad de la vida moderna como nosotros la hemos llamado? Evidentemente, no descarto que sea una enfermedad de otras épocas también de la historia de la humanidad, pero evidentemente es la primera condición patológica, la primera enfermedad de la vida moderna.

La causa hoy más frecuente de consultas en un consultorio general y una de las principales causas de mortalidad en Occidente. Realmente la vida moderna, lo que llamamos vida moderna en el mundo occidental tiene unas connotaciones en cuanto a hábitos de vida de estrés psicológico o psicosocial de ingesta en la dieta o un tipo especial de dieta, de consumo de alcohol y de tabaco o factores como la obesidad tan generalizada en el mundo occidental como para que evidentemente todos estos factores predisponentes condicionen una altísima prevalencia de hipertensión en el mundo occidental. De hecho hay algunas tribus primitivas que se ven prácticamente libres de este problema condicionadas con unos sistemas de vida totalmente desconocidos en Occidente, arcaicos, casi aborígenes.

Estos individuos cuando son trasladados a una civilización occidental o un mundo occidental se modifica la tasa de hipertensión precisamente condicionado por este sistema de vida moderno. De tal manera que es posible poner en relación la prevalencia de hipertensión con factores tan propios del mundo civilizado, entre comillas, como el consumo de azúcar refinada o el gasto por habitante de gasolina. En este mundo occidental evidentemente como decía es un problema de primera magnitud tanto por su frecuencia como por su gravedad y por su costo económico social.

Desde el punto de vista de su frecuencia es un problema que afecta, se estima a un 15 o 20% de la población adulta. Nosotros recientemente en el Centro Ramón y Cajal hicimos un estudio epidemiológico del sector de nuestra influencia y encontramos que el porcentaje es un poco inferior entre la población encuestada pero aún así del 12% de los encuestados. Por tanto se trata de un problema que afecta a millones de personas en todo el mundo occidental y por consiguiente de primera magnitud se considera un problema de salud pública en todos los países occidentales.

Desde el punto de vista de su severidad es una de las principales causas de muerte en la actualidad. Esa mortalidad viene condicionada fundamentalmente por el riesgo cardiovascular que conlleva el tener unas cifras de tensión elevadas. Y por último desde el punto de vista socioeconómico es responsable de millones de jornadas de trabajo perdidas, de absentismo laboral, de secuelas e invalideces que constituyen un gravísimo problema.

En consecuencia tanto desde el punto de vista de su frecuencia como de su gravedad o severidad o de la repercusión social que conlleva se trata evidentemente del primer problema de salud pública que tiene planteado el occidente. Hemos visto que realmente es un problema muy importante pero quizá una de las ideas más difíciles sea decir qué es eso de la tensión alta. ¿Usted nos podría decir en lo menos complicado posible qué es la hipertensión arterial realmente? Hipertensión arterial es tener cifras de tensión por encima de lo que se considera normal.

Pero dicho así es bastante esquemático y por supuesto inexacto. Se pueden mantener dos puntos de vista. Un primer punto de vista establece que no existe separación, un límite neto entre lo que es tensión normal y lo que es tensión alta.

Cada individuo tiene unas cifras de tensión y lo que es seguro es que a mayor tensión mayor riesgo. Pero que toda delimitación entre lo que es tensión normal y tensión alta es una diferenciación inexacta, falsa, arbitraria. Pero esto que corresponde probablemente a una noción científicamente defendible y correcta no puede traducirse en la práctica porque los médicos necesitamos abordajes de cuantificación, de medida y tenemos que establecer unos límites que nos ayuden, aunque sea arbitrariamente, a separar la normalidad de la anormalidad.

Ese límite, como digo, es inexacto y sujeto a revisión y las directrices más aceptadas generalmente proceden del grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud que han establecido unos límites relacionados con la edad de los sujetos. Para simplificar diría que entre los 17 y los 60 años toda cifra superior a 90 de diastólica de mínima, 9 centímetros de mercurio de mínima es hipertensión y después de los 60 años toda cifra superior a 95 milímetros de mercurio, 9 y medio de mínima también se debe considerar hipertensión. De una manera esquemática y simple.

Naturalmente hay todavía subdivisiones y el espectro que va entre la tensión normal y lo que se considera hipertensión se acepta o se denomina hoy hipertensión límite. Pero esto tiene un

valor muy práctico pero hay que valorarlo en el contexto individual de cada persona, no solamente en términos de la edad sino también en términos del sexo y por supuesto contando siempre con la enorme variabilidad de las cifras de tensión arterial. De tal manera que no es posible definir a un individuo como normotenso o hipertenso mediante una toma aislada de tensión.

Este es un error que con frecuencia se comete junto con otros también frecuentes y que es preciso valorar adecuadamente por las personas capacitadas para poder definir si una persona debe considerarse o no hipertenso. ¿La hipertensión, en realidad doctor Ortuño, constituye una enfermedad por sí sola o normalmente sea siempre acompañada de otras? Podríamos decir incluso que de acuerdo con la primera hipótesis que he elaborado antes que tener una tensión por encima del rango que para la edad y sexo se acepta como normal, pues tenerla por encima de este rango podría incluso considerarse que no es enfermedad sino que sería una variación de un parámetro cuantitativo. De tal manera que no consideramos como enfermos a los individuos que tienen una talla por encima del promedio de talla de la población comparable.

Pero en fin, aceptando la identificación de hipertensión con enfermedad que creo que es útil desde un punto de vista de educación sanitaria, la hipertensión per se sola no se da. Es cierto que el individuo hipertenso, y este es uno de los graves problemas que plantea la hipertensión, se encuentra bien durante muchos años habitualmente, se encuentra libre de síntomas y por consiguiente se considera sano. No es infrecuente que el individuo esté completamente asintomático hasta que en una toma casual de la tensión arterial, en una encuesta, en un reconocimiento de empresa, en una consulta por otro motivo, se le detecta hipertensión.

Desde el mismo momento en que se le detecta hipertensión, con frecuencia empieza a presentar síntomas de hipertensión. Pero independientemente de que los presente, porque es consciente del problema, lo cierto es que después de una fase, a veces muy prolongada, de muchísimo tiempo, en que está completamente asintomático, la hipertensión siempre se asocia con lesión cardiovascular o es uno de los factores fundamentales de riesgo de lesión del cerebro y por tanto del fondo de ojo y de la visión, del corazón y de las arterias coronarias y del riñón que son los tres órganos diana o los tres, digamos, repercusiones fundamentales que tiene la hipertensión. En consecuencia, es muy frecuente que después de una fase asintomática y de una fase sin repercusión, produzca enfermedad auténtica por las complicaciones que se derivan de ello.

Bien, parece que realmente el problema es muy preocupante, pero quizá desde el punto de vista de nuestro colectivo de auditorio nos gustaría que usted nos diera algunas indicaciones. Se ha relacionado antes en su exposición la hipertensión con ciertos hábitos de vida. Realmente hay unos hábitos de vida sana que aseguran que no se va a tener hipertensión.

¿Cuál es en realidad el consejo? Primero para evitar la aparición de esas cifras de hipertensión y en segundo lugar para vivir con hipertensión en el caso de que algunos de nuestros oyentes pues tenga ese interés en conocerla. Prevenir el desarrollo de hipertensión es una tarea de

eficacia limitada. No se puede tener la garantía absoluta de que por muy bien que hagamos las cosas vayamos a prevenir la aparición de hipertensión por cuanto se da una serie de, una constelación de concausas o de factores predisponentes.

Algunos de esos factores predisponentes como es la constitución genética, la herencia, evidentemente no forman parte de la voluntad del individuo ni de sus hábitos de vida. Pero evidentemente hay otra serie de factores que sí son modificables por parte de las personas a la hora de prevenir o convivir con la hipertensión. Entre esos factores modificables está en primer lugar la obesidad.

El individuo obeso tiene mayor tendencia a padecer hipertensión que el individuo no obeso. También la costumbre de tomar las comidas muy saladas es un factor predisponente. Lo mismo que el consumo de tabaco o la ingesta de alcohol.

Hay una población determinada como es la población femenina en edad fértil que utiliza anubulatorios orales que son unos factores predisponentes de hipertensión. En consecuencia toda mujer que esté en tratamiento con anubulatorios forzosamente debe controlarse la tensión arterial porque a veces esta no solamente aparece sino que aparece con severidad, que aparece en sus formas severas. Por último en cuanto a los hábitos de vida, naturalmente el estrés ecosocial de la vida moderna es de la mayor importancia y por tanto llevar una vida higiénica, una vida relajada, una vida sin grandes conflictos, aunque esto sea más fácil de decir que de hacer, sería uno de los factores modificables en teoría por los individuos candidatos a desarrollar hipertensión.

En cuanto a consejos hay otros factores de riesgo también como son tener una edad por debajo de los 45 años es un factor de riesgo importante, el ser varón tiene más riesgo que el ser mujer, el tener una historia familiar de hipertensión, nuestros padres, nuestros abuelos que han padecido hipertensión, el padecer diabetes o tener unas cifras altas de colesterol en sangre son factores en principio de riesgo que pueden ser modificados por un tipo de vida y por un tipo de alimentación por actitudes perfectamente definidas. Pero por encima del conocimiento de todo esto lo que es evidente es que el principal problema o uno de los principales problemas es la falta de preparación y de educación de la gente y por otra parte un incorrecto abordaje del problema tanto por parte de médicos como de los enfermos o por los sistemas sanitarios, de manera que hay fallos atribuibles a los tres estamentos, el enfermo, el médico y el sistema sanitario. En cuanto al enfermo como decía carece de la educación suficiente como para valorar el problema en su justa medida y por consiguiente encontrándose asintomático suele menospreciarlo, no seguir las prescripciones del médico, no volver a consulta y carecer de la mínima información que le haga participar en su propio cuidado con plena responsabilidad.

En consecuencia sería necesario fomentar la educación sanitaria de la gente con el fin de que asumiera mayor responsabilidad en el control de su propia situación, en su propia libertad individual y esto es válido para toda la medicina y muy especialmente para el problema de la hipertensión. Por parte del médico porque quizá no hemos sabido explicar bien a la población y

porque no hemos hecho énfasis en los aspectos fundamentales. No en balde, hasta en las clínicas o en los hospitales más famosos de occidente se encuentra uno con la paradoja de que hasta un 30% de los enfermos no tienen registrado en su historia clínica la tensión arterial y esto estoy hablando de la clínica Mayo, estoy hablando de algunos hospitales occidentales.

Por poner un ejemplo del cierto descuido que los médicos a veces tenemos en el desempeño de nuestra responsabilidad y por parte de la administración del sistema sanitario sin que existan grandes diferencias entre los sistemas socializados como el inglés o sistemas totalmente liberalizados como puede ser el de los Estados Unidos porque quizá sólo recientemente ha despertado el interés hacia un problema de tanta magnitud y en consecuencia es necesario progresar en la atención al problema porque está dando sus frutos ya. Por primera vez en los últimos 70 años, en los últimos 5 estamos asistiendo a un descenso en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y se considera que la atención prestada a la hipertensión es uno de los factores responsables fundamentales. Hay muchísimas otras cosas que se podrían decir pero supongo que esto nos ha dado algunos elementos de reflexión.

Sí, yo creo que sí, yo creo que este ha sido justamente algunos de los aspectos más importantes que sobre el tema de la hipertensión se puedan decir. Yo le quiero agradecer en el curso de Biografía y Biografía en la UNED a Dr. Ortuño su colaboración en este programa y le deseo muy buenas tardes. Muy buenas tardes.