

CARACTERIZACION DE TERAPEUTICA ANTIHIPERTENSIVA EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS

Dr. Jorge A. Silva Valido¹, Dra. Arlene Franco Bonal¹, Dr. Oscar Soto Martínez¹, Dra. Anelys Franco Bonal², Dr. Alain Andrés Ramos Arner.³

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo transversal para caracterizar la terapéutica antihipertensiva en pacientes mayores de 60 años, atendidos en el policlínico "Omar Ranedo" del municipio Guantánamo en 2007. Existe predominio de mujeres hipertensas de 60 a 69 años de edad. Como principales factores de riesgo se observan antecedentes familiares, consumo inadecuado de sal, hábito de fumar, sedentarismo y obesidad. Los fármacos más prescritos son: captopril, clortalidona y atenolol. El 77.6 % de los pacientes tienen prescritos más de un fármaco para el control de la hipertensión arterial. Los principales prescriptores lo constituyen especialistas en Medicina General Integral. Las reacciones adversas a medicamentos más frecuentes afectan el aparato respiratorio, gastrointestinal y al sistema nervioso central y periférico. El mayor porcentaje de las reacciones adversas fueron de intensidad leve y de causalidad probable.

Palabras clave: MEDICAMENTOS/reacciones adversas; HIPERTENSION/epidemiología; ANCIANO.

INTRODUCCION

En Cuba se prevé un aumento continuo e irreversible del envejecimiento poblacional.¹ Aparejado a este incremento de longevidad, las enfermedades crónicas no transmisibles emergen de forma tal que constituyen en la actualidad un grave problema de salud. Entre estas enfermedades, la

¹ *Especialista de II Grado en Bioestadística. Asistente.*

² *Especialista de II Grado en Bioestadística. Asistente.*

³ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

hipertensión arterial (HTA) representa una de las más prevalentes en la población y en particular en las personas mayores de 60 años, por lo que se incrementa, además, la prescripción y consumo de medicamentos para el control de la enfermedad.

Entre las principales consecuencias del consumo de medicamentos se encuentran las reacciones adversas; se estima que la probabilidad en estos pacientes de presentar una reacción adversa es del 5 % cuando se consume un fármaco, proporción que se eleva prácticamente hasta el 100 % al ingerir 10 o más fármacos.

Se realiza la presente investigación motivados por la situación actual del cumplimiento de la terapéutica antihipertensiva en el paciente adulto mayor y la aparición de reacciones adversas asociadas.

METODO

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar la terapéutica antihipertensiva en pacientes mayores de 60 años de edad, atendidos en el área de salud "Omar Ranedo" del municipio Guantánamo en 2007. El universo de estudio, está formado por los pacientes hipertensos mayores de 60 años, pertenecientes al policlínico "Omar Ranedo", municipio Guantánamo. Se determina el tamaño mínimo muestral de 344 pacientes, los que son escogidos a partir de un muestreo por conglomerados monoetápicos, se seleccionan 8 consultorios médicos de familia y en cada uno de ellos se eligen, 43 pacientes.

Para caracterizar los pacientes investigados según variables sociodemográficas y clínicas se tiene en cuenta: sexo, edad, estadio de HTA (según clasificación del VII Reporte de JNC), factores de riesgo (antecedentes patológicos familiares, tabaquismo, sedentarismo, consumo de sal, obesidad, consumo de alcohol)

Se determinan los medicamentos antihipertensivos prescritos, así como, la especialidad del prescriptor.

Se identifican las principales reacciones adversas a medicamentos hipotensores clasificándolas según su intensidad (leve, moderada y grave) y relación de causalidad (No relacionada, Posible, Probable, Definitiva).

Se confecciona un cuestionario que se aplica en el domicilio de los pacientes y de forma autoadministrada. Se revisan las historias clínicas individuales de los pacientes. Se accede, además, a la revisión de los certificados de medicamentos, radicados en las farmacias comunitarias del área de salud, de los pacientes seleccionados.

A las variables estudiadas se les aplican técnicas estadísticas de resumen, datos del nivel descriptivo de investigación (número absoluto, razón, media y porcentaje). La información recogida se transcribe a una base de datos, para su procesamiento estadístico. Los resultados se muestran en gráficos.

RESULTADOS Y DISCUSION

La HTA del paciente geriátrico presenta particularidades de interés y trascendental importancia, puesto que, junto a alteraciones fisiopatológicas propias de la enfermedad se asocian cambios derivados y favorecidos por ella, alteraciones propias del envejecimiento y la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas, que convierten la hipertensión en un punto de mira de cualquier programa de prevención y atención de salud, por lo que debe lograrse la disminución de su incidencia mediante medios adecuados de prevención primaria.

En este estudio se clasificaron los pacientes hipertensos elegidos según la edad y el sexo (Gráfico 1), con predominio de mujeres hipertensas (56.1 %), sobretudo en el grupo de 60 a 69 años de edad, donde se concentra el 36 % de todos los pacientes investigados. En menor cuantía quedaron representados los de sexo masculino (43.9 %), que también exhiben su mayor porcentaje en el grupo de 60 a 69 años (26.7 %).

Se estableció la razón de masculinidad y se determinaron 78 hombres hipertensos por cada 100 mujeres, lo que denota el predominio de estas últimas.

Esta incidencia de la hipertensión en las mujeres que en los hombres coincide con los datos de otras investigaciones^{2,3} que refieren cómo se invierten las frecuencias de hipertensos después de que tiene lugar la menopausia, lo que puede estar asociado a los cambios hormonales y al incremento del tejido adiposo, que se presenta por lo general después de esta etapa. La relación de la

frecuencia de hipertensión en las mujeres respecto a los hombres pasa de un 0.6 a 0.7 a los 30 años y de 1.1 a 1.2 a los 65 años.

En el Gráfico 2 se muestra la distribución de pacientes investigados según grupos de edades y estadio de la HTA. Se observa predominio de pacientes con cifras de tensión arterial superior a 160 mmHg para la presión arterial sistólica y/o 100 mmHg para la presión arterial diastólica (57.3 %).

La HTA sistólica aislada es la forma de HTA más frecuente en los ancianos. El estudio Framingham³ señala que esta variedad de hipertensión incluye al 60-65 % de todos los hipertensos geriátricos. Datos del estudio SHEP muestran que 8 % de los sujetos entre 60-69 años, 11 % de aquellos entre 70-79, y hasta el 22 % de los mayores de 80 años presentan HTA sistólica aislada.⁴

En el entorno europeo, el estudio STEPBY, cifra la prevalencia de HTA estadio II, en mayores de 65 años, en el 53 %, aumenta con la edad. Por esta razón, es sumamente importante un adecuado control de la tensión arterial en este grupo de pacientes para evitar complicaciones tempranas, y con ello, la elevación de la mortalidad por daño en los órganos diana.⁵

Durante la investigación, se exploró además, la presencia de factores de riesgo que favorecen la aparición de HTA y sus complicaciones.

Del total de pacientes incluidos en la investigación, el 68 % tiene antecedentes familiares de HTA. Otros factores de riesgo presentes en los pacientes se encuentran: el consumo de sal por encima de valores considerados como adecuados en la dieta (61.9 %) y el hábito de fumar estuvo presente en el 37.5 % de los enfermos.

La escasa realización de ejercicios físicos, así como, la ingesta de grasa polisaturada y de alimentos ricos en colesterol se refleja en la presencia de sedentarismo (27.9 %) y obesidad (23.8 %) en los pacientes estudiados. En un grupo reducido de casos se constató el consumo de alcohol por encima de las cifras consideradas como adecuadas (4.1 %).

Todos estos factores de riesgo muestran un comportamiento muy similar a lo descrito en diversas bibliografías revisadas, las que demuestran la contribución en la aparición de HTA y sus complicaciones.^{2,6}

En esta investigación se pudo precisar que todos los pacientes estudiados llevaban tratamiento farmacológico para el control de la HTA.

De los fármacos que se dispone y comercializan en el mercado nacional⁷ para el tratamiento de HTA, los más prescritos fueron los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), representado por el captopril (73.3 %); muy aparejado al consumo de la clortalidona (72.1 %) y el atenolol (49.7 %). (Véase Gráfico 3).

Se debe señalar el uso, en un número importante de pacientes, de fármacos hipotensores de eficacia dudosa como la nifedipina (33.7) y la metildopa (2.9 %)

El 77.6 % de los pacientes hipertensos de la tercera edad tenían prescritos más de un fármaco hipotensor para el control de la HTA, situación bastante alarmante en este grupo de edad ya que se identificaron pacientes con más de 3 medicamentos (3.7 %) o en combinación con otros fármacos para el tratamiento de diferentes enfermedades crónicas asociadas.

Se puede afirmar que todas las clases de drogas antihipertensivas han demostrado ser efectivas en descender la presión arterial en ancianos pero las de reconocida eficacia, con reducción de la morbilidad y la mortalidad cardiovascular en ensayos prospectivos, son los diuréticos y betabloqueadores.

Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y anticálcicos presentan ventajas en cuanto a su mecanismo de acción y tolerancia que los convierten en una opción atractiva para el tratamiento de ancianos hipertensos. A pesar de todo lo que se ha escrito sobre el tema, ningún grupo farmacológico resulta superior a los demás cuando se trata de elegir el fármaco más apropiado, por cuanto la elección debe basarse en las condiciones clínicas de cada paciente en concreto; hay que ajustar cuidadosamente la dosis y retirar el fármaco en caso de ineficacia o toxicidad.

La monoterapia controla la presión arterial en menos del 40 % de los pacientes y es útil sólo en pacientes con HTA leve con riesgo cardiovascular bajo o moderado. La mayoría de los pacientes requiere dos o más agentes y la primera opción es la combinación de dos fármacos en dosis bajas, lo que permite evitar el efecto secundario de cada una de las drogas.⁸

En el estadio 2 se recomienda iniciar el tratamiento farmacológico directamente con la combinación de 2 drogas, una de las cuales debiera ser un diurético tiazídico. En los grandes estudios clínicos (ALLHAT⁹, PROGRESS y CONVINCENCE¹⁰) los pacientes en el 63, 58 y 70 por ciento de los casos, respectivamente, requirieron dos o más drogas para lograr los objetivos de reducción de la tensión arterial.

Los principales responsables de la prescripción de hipotensores en estos pacientes lo constituyen médicos especialistas en medicina general integral (57.3 %), medicina interna (16.3 %), cardiología (11.6 %) y geriatría (8.4 %).

Otras especialidades comprometidas con la prescripción de hipotensores, en este grupo de pacientes, se encuentran endocrinología (2 %) y nefrología (1.2 %).

Las reacciones adversas a medicamentos más frecuentes en los pacientes investigados afectaron al sistema respiratorio (22.6 %), fundamentalmente, por la tos; aparato gastrointestinal (18.3 %), con náuseas, vómitos y dolores abdominales; y al sistema nervioso central y periférico, con mareos, trastornos extrapiramidales, cefaleas y confusión (14.7 %). (Véase Gráfico 4).

Se determinó que el 84.8 % de las reacciones adversas fueron de intensidad leve y en ninguno de los casos resultó mortal. (Gráfico 5). En el 92.3 % se precisó una relación de causalidad probable y, sólo el 5.5% de las reacciones adversas se clasificaron como definitivas.

Las enfermedades crónicas son muy frecuentes en la mayor parte de la población geriátrica; de hecho, en el un 35 % de los ancianos coexisten 3 o más enfermedades.

Esta situación determina que, frecuentemente, el propio médico no presta atención a muchos de estos trastornos, lo que favorece la automedicación del anciano, con el consiguiente riesgo de potenciación de las reacciones adversas a medicamentos, en otras ocasiones, estas alteraciones las tratan diversos especialistas, lo que favorece la superposición de tratamientos resultado de la prescripción redundante. No debe olvidarse tampoco la facilidad con la que se suprimen medicamentos útiles.

Algunas de estas enfermedades, como la insuficiencia renal o las hepatopatías, alteran la respuesta del organismo a los fármacos. Resulta

habitual que los fármacos administrados para controlar una enfermedad interaccionen con los utilizados para otra, con lo que se ve afectada la respuesta terapéutica o se produce alguna reacción adversa a medicamentos. En resumen, la comorbilidad favorece la polimedicación y esta, a su vez, las interacciones, las reacciones adversas y los problemas de incumplimiento terapéutico. Entre las principales consecuencias del consumo de medicamentos se encuentran las reacciones adversas. Estas reacciones son especialmente frecuentes en el anciano las cuales pueden conllevar al ingreso hospitalario y hasta la muerte del paciente.

CONCLUSIONES

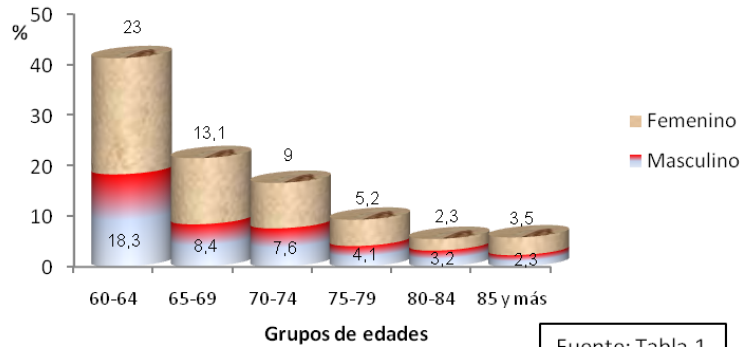
1. Existe predominio de pacientes hipertensas, en particular, de 60 a 69 años; lo cual decrece con la edad, asociado al incremento de la mortalidad a edades avanzadas de la vida.
2. Los factores de riesgo que predominaron fueron los antecedentes patológicos familiares, consumo excesivo de sal, hábito de fumar y obesidad.
3. Los fármacos antihipertensivos más prescritos fueron del grupo de los IECA, diuréticos tiazidos y betabloqueadores.
5. Los principales responsables de la prescripción fueron los médicos especialistas en Medicina General Integral.
6. Las reacciones adversas a medicamentos hipotensores registradas afectaron fundamentalmente a los sistemas respiratorio, gastrointestinal y nervioso central y periférico.
7. El mayor porcentaje de las reacciones adversas fueron de intensidad leve y de causalidad probable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Centro de estudios de Población y desarrollo. ONE. Proyección de la población cubana 2007 - 2025. Edición 2006.
- 2 Cinza Sanjurjo S, Cabarcos Ortiz de Barrón A, Nieto Pol E, Torre Carballada JA. Prevalencia de hipertensión arterial en población mayor de 65 años ingresada en un Servicio de Medicina Interna. *An. Med. Interna (Madrid)* v.23 n.12 Madrid. 2006.
- 3 Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, et al. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: The Framingham Heart Study. *JAMA*. 2002;287:1003-1010.

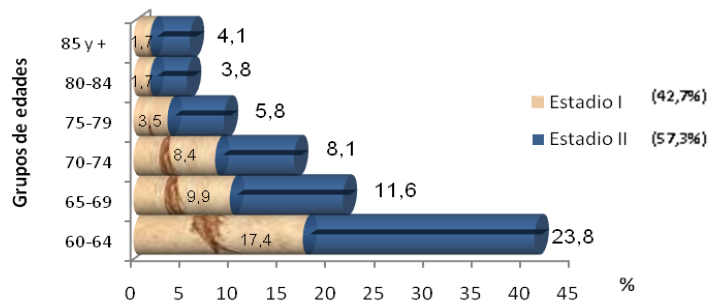
-
- 4 Haynes RB, Yao X, Degani A, et al. Intervenciones para mejorar el cumplimiento con la medicación. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007; No. 3.
 - 5 Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR, Padwal RS, Tsuyuki RT, Varney J, et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ* 2006;333:15-20.
 - 6 Gómez Ayala AE. Paciente anciano. Tratamiento farmacoterapéutico a este segmento de la población. *Ámbito farmacéutico*. Vol 26 No. 11 diciembre 2007.
 - 7 Formulario Nacional de Medicamentos. MINSAP. CDF. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2006.
 - 8 Roessler E. Lineamientos 2007 para el Manejo de la Hipertensión Arterial. *Journal of Hypertension* 2007; 25:1105-1187.
 - 9 Major cardiovascular events in hypertensive patients randomized to doxazosin vs chlorthalidone: the antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack trial. ALLHAT Collaborative Research Group. *JAMA* 2000;283:1967-75.
 - 10 Ong KL, Cheung BMY, Man YB, Lam KSL. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension among United States adults 1999-2004. *Hypertension* 2007; 49:69-75.

Gráfico 1: Distribución de pacientes hipertensos según edad y sexo. Policlínico "Omar Ranedo Pubillones". 2007.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 2: Distribución de pacientes hipertensos según edad y clasificación de HTA. Policlínico "Omar Ranedo Pubillones". 2007.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 3: Distribución de pacientes según medicamentos antihipertensivos prescritos. Policlínico "Omar Ranedo Pubillones". 2007.

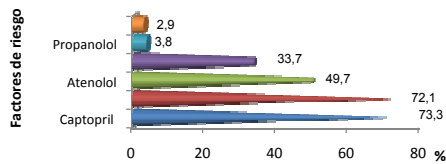


Gráfico 4: Reacciones Adversas de Medicamentos por sistemas y órganos afectados. Policlínico "Omar Renedo". 2007

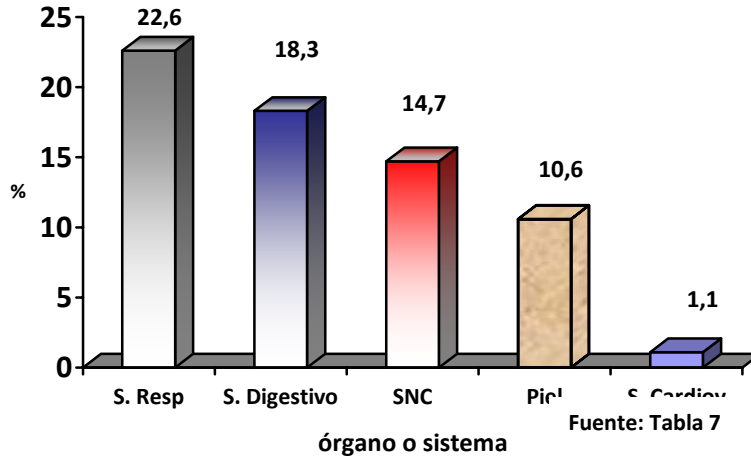


Gráfico 5: Reacciones Adversas de Medicamentos por severidad de la reacción. Policlínico "Omar Renedo". 2007

