

**Medicent Electrón. 2023 abr.-jun.;27(2)**

Comunicación

Control de la hipertensión arterial en el adulto mayor en Atención Primaria

Management of hypertension in the elderly in Primary Health Care

Eliezer Alemán Fernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6507-1761>

¹Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: eliezer1975@nauta.cu

RESUMEN

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica de causa múltiple, que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades cardiovasculares. El objetivo de esta investigación fue caracterizar la prescripción para el tratamiento de la hipertensión arterial y asociaciones de fármacos sugerentes de posibles interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, en un Consultorio Médico vinculado a la Farmacia Principal Municipal de Santa Clara. Los medicamentos más prescritos fueron: hidroclorotiazida en tabletas de 25 mg, enalapril de 20 mg y amlodipino de 10 mg. El tratamiento más empleado fue la combinación de dos agentes antihipertensivos, preferentemente los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina con diuréticos tiazídicos. La combinación de medicamentos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina con espironolactona fue la



interacción medicamentosa de mayor importancia clínica. Se concluyó que los pacientes de la tercera edad conforman el grupo etario más medicado de la sociedad.

DeCS: hipertensión; geriatría; interacciones farmacológicas.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a chronic disease of multiple etiologies, which produces systemic vascular damage and increases morbidity and mortality due to various cardiovascular diseases. The objective of this research was to characterize the prescription for the treatment of arterial hypertension and potential drug-drug interactions in the elderly from a doctor's office linked to the Main Municipal Pharmacy of Santa Clara. Hydrochlorothiazide 25 mg, enalapril 20 mg and amlodipine 10 mg were the most prescribed medications. The combination of two antihypertensive agents, preferably angiotensin-converting enzyme inhibitors with thiazide diuretics, was the most widely used treatment. The combination of angiotensin-converting enzyme inhibitor drugs with spironolactone was the most clinically important drug interaction. We concluded that elderly patients make up the most medicated age group in society.

MeSH: hypertension; geriatrics; drug interactions.

Recibido: 28/11/2022

Aprobado: 13/12/2022

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica de causa múltiple, que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbilidad y mortalidad de diversas enfermedades cardiovasculares.⁽¹⁾ Es un problema de Salud Pública porque de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial es causante de, por lo menos, el 45 % de las muertes por



cardiopatías y el 51 % por enfermedad vascular cerebral. Además, constituye la cuarta causa como factor de riesgo de defunción y de años de vida saludable perdidos (AVISA).⁽²⁾

Según la presión arterial (PA) medida en las consultas, la prevalencia mundial de la hipertensión arterial (HTA) se ha estimado en 1 130 millones en el año 2015.^(3,4)

En términos generales, la hipertensión arterial en adultos se sitúa alrededor de un 30-45 %. La alta prevalencia de la hipertensión arterial es comparable en todo el mundo, independientemente del nivel de renta del país. Es más frecuente a edades avanzadas, y alcanza una prevalencia que supera el 60 % de las personas de más de 60 años. A medida que las poblaciones envejecen, adopten un estilo de vida más sedentario y aumenten el peso corporal, la prevalencia de la hipertensión arterial seguirá en aumento en todo el mundo. Se calcula que el número de personas con hipertensión arterial aumentará en un 15-20 % en 2025, y llegará a 1 500 millones.⁽³⁾

A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en los últimos 30 años, los años de vida ajustados por discapacidad atribuible a la hipertensión arterial han aumentado un 40 % desde 1990. Los valores de presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg son la causa principal de mortalidad y discapacidad (aproximadamente 70 %). El mayor número de muertes por año relacionadas con la presión arterial sistólica se deben a: las cardiopatías isquémicas (4,9 millones), los ictus hemorrágicos (2 millones) e ictus isquémicos (1,5 millones).⁽⁴⁾

Cuando no se controla la presión arterial con una combinación de tres fármacos, se considera que el paciente tiene una hipertensión arterial resistente. Se deben descartar causas secundarias de hipertensión arterial y la falta de adherencia al tratamiento, y la elevación de la presión arterial se debe confirmar en repetidas mediciones en consulta (monitorización ambulatoria de la presión arterial, MAPA). Otras opciones de tratamiento incluyen la adición de espironolactona a dosis bajas (25-50 mg/día).⁽³⁾



Cada vez hay más datos de que el tratamiento de cuarta línea debe incluir un antagonista del receptor de mineralocorticoides (espironolactona hasta 50 mg/día), para bloquear los efectos biológicos de la aldosterona,⁽⁵⁾ como se demostró en el estudio PATHWAY 2357 y en otros estudios y sus metanálisis.^(6,7,8) La prevalencia de la hipertensión arterial aumenta con la edad y alcanza, aproximadamente, un 60 % pasados los 60 años, y un 75 % pasados los 75 años. Según la evidencia de ensayo controlado aleatorizado (ECA), el tratamiento antihipertensivo de los pacientes mayores y ancianos reduce sustancialmente el riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular y la mortalidad por todas las causas.⁽³⁾

Los pacientes mayores suelen recibir tratamiento con otros fármacos que podrían interactuar negativamente con los empleados para controlar la presión arterial. Otra consideración importante es que los estudios clínicos no han incluido a pacientes muy frágiles, dependientes o con hipotensión postural, por lo que no es sabe en qué medida estos pacientes pueden beneficiarse del tratamiento antihipertensivo en el contexto de sus comorbilidades y su esperanza de vida reducida. Por lo tanto, el tratamiento para los pacientes mayores presenta más dificultades que para los pacientes jóvenes; en las decisiones sobre el tratamiento, se debe tener en cuenta el estado clínico del paciente, los tratamientos concomitantes y la fragilidad.

Dicho esto, la edad por sí sola no debe ser una barrera para el tratamiento, porque la presión arterial elevada es un importante factor de riesgo, incluso a edades muy avanzadas. Además, un reciente estudio de una cohorte de pacientes mayores de la población general (que por lo tanto incluye a pacientes frágiles) ha mostrado que una mejor adherencia al tratamiento antihipertensivo se asocia con una reducción del riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular, incluso en los mayores de 85 años (media de edad de 90 años).⁽⁹⁾

En esta investigación se utilizaron medicamentos de tipo indicación-prescripción y elementos de un esquema terapéutico dirigidos a valorar la prescripción de



medicamentos para el tratamiento de la hipertensión arterial en el Consultorio Médico 16.5 vinculado a la Farmacia Principal Municipal de Santa Clara (Farmacia Campa), Villa Clara, durante el período de enero a junio del año 2022. Todos los pacientes incluidos en la investigación eran del tipo ambulatorio.

La muestra quedó conformada por 134 pacientes de 60 y más años de edad y sexo estratificado (86 femeninos y 48 masculinos), que presentaban Certificado Médico para Medicamentos Controlados con el diagnóstico de hipertensión arterial, la cual abarca una totalidad de 294 medicamentos para el tratamiento de esta enfermedad. Todos los pacientes eran pertenecientes al Consultorio Médico 16.5 que tributa a la Farmacia Principal Municipal de Santa Clara.

Según el *Anuario Estadístico de Salud Cubano* en su edición del 2019,⁽¹⁰⁾ en Cuba se observa un predominio del género femenino.

Los medicamentos más prescritos fueron los siguientes: la hidroclorotiazida en tabletas de 25 mg (73,1 %), enalapril 20 mg (53,7 %) y amlodipino (29,9 %).

En el comportamiento de la cantidad de medicamentos prescritos se observó un predominio en el uso de dos agentes antihipertensivos (52 %), preferentemente inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina con diuréticos tiazídicos la cual estuvo presente en 40 pacientes, lo cual representa el 30 % de los pacientes de la muestra.

Al analizar las dosis utilizadas, es justo señalar que en 13 de los 40 pacientes (32,5 %) para el caso del amlodipino en tabletas de 10 mg, y en 17 de los 72 pacientes (23,6 %) para el caso del enalapril de 20 mg, estos presentaban la dosis máxima de 1 y 2 tabletas diarias, respectivamente.

La combinación de medicamentos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina con espironolactona, considerada como una interacción medicamentosa potencial en los adultos mayores (la cual puede provocar hiperpotasemia), estuvo presente en 11 pacientes, mostrándose como sigue: 2 con terapia doble, 3 con terapia triple, 4 con terapia cuádruple y 1 con un esquema terapéutico con 5 medicamentos.



Según la Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Hipertensión, se han realizado varios progresos sustanciales en el conocimiento de la epidemiología, la fisiopatología y el riesgo asociado con la hipertensión. Existe una gran cantidad de pruebas que demuestran que la reducción de la presión arterial reduce sustancialmente la morbilidad y la mortalidad prematura; sin embargo, el control de la presión arterial es insuficiente. Como consecuencia, la hipertensión arterial es la mayor causa evitable de enfermedad cardiovascular y de mortalidad en el mundo.

Se concluyó que los pacientes del grupo etario de 60 años o más son los más propensos a presentar una interacción farmacológica en su prescripción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz-Aranda JE. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med Inter Méx [internet]. 2019 [citado 8 feb. 2021];35(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515
2. Benito C, Payeras A. La hipertensión arterial en el anciano. Med Integral [internet]. 2002 [citado 8 jul. 2021];40(10):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-hipertension-arterial-el-anciano-13041793>
3. Williams B. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial. Rev Española Cardiol [internet]. 2019 [citado 8 feb. 2021];72(2):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-esh-2018-sobre-el-articulo-S0300893218306791>
4. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, *et al.* Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. JAMA [internet]. 2017 [citado 8 feb. 2021];317(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097354/>



5. Oxlund CS, Henriksen JE, Tarnow L, Schousboe K, Gram J, Jacobsen IA. Low dose spironolactone reduces blood pressure in patients with resistant hypertension and type 2 diabetes mellitus: a double blind randomized clinical trial. *J Hypertens* [internet]. 2013 [citado 8 feb. 2021];31(10):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24107738/>
6. Liu L, Xu B, Ju Y. Addition of spironolactone in patients with resistant hypertension: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Exp Hypertens* [internet]. 2017 [citado 7 feb. 2021];39(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28448185/>
7. Zhao D, Liu H, Dong P, Zhao J. A meta-analysis of add-on use of spironolactone in patients with resistant hypertension. *Int J Cardiol* [internet]. 2017 [citado 8 feb. 2021];233:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28089457/>
8. Wang C, Xiong B, Huang J. Efficacy and safety of spironolactone in patients with resistant hypertension: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Heart Lung Circ* [internet]. 2016 [citado 7 feb. 2021];25(10):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27118266/>
9. Corrao G, Rea F, Monzio Compagnoni M, Merlino L, Mancina G. Protective effects of antihypertensive treatment in patients aged 85 years or older. *J Hypertens* [internet]. 2017 [citado 7 feb. 2021];35(7):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28319595/>
10. Ortega IL, Reyes I, Dupotey NM, Lores D, Veranes Y, Pupo L, *et al.* Medicación potencialmente inapropiada en pacientes ancianos en Santiago de Cuba. *J Pharm Pharmacogn Res* [internet]. 2019 [citado 8 feb. 2021];7(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/medicamentoterapeutica/2020/01/28/medicacion-potencialmente-inapropiada-en-pacientes-ancianos-en-santiago-de-cuba/>



Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

