

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA ADOLESCENCIA. ¿CAUSAS INHERENTES AL PACIENTE O A NOSOTROS?.

Por:

Dr. Guillermo Alberto Pérez Fernández¹, Dra. María del Carmen Llanes Camacho² y Dr. Freddy Leonardo Pow-Hing Vargas³

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de la Especialidad de Cardiología.
2. Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. ISCM-VC. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda."
3. Residente de la Especialidad de Cardiología. Hospital Universitario "Celestino Hernández Robau".

Descriptores DeCS:

HIPERTENSION
ADOLESCENCIA

Subject headings:

HYPERTENSION
ADOLESCENCE

Señor Editor:

La hipertensión arterial (HTA) esencial es en la actualidad uno de los problemas de salud más importantes y comunes que afectan a todas las poblaciones del mundo, debido a su alta prevalencia y a que constituye un reconocido factor de riesgo ateroesclerótico para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y retinopatía, entre otras^{1,2}.

La magnitud de la HTA en la población pediátrica no ha sido tan bien estudiada como en la edad adulta³, a pesar del hecho establecido de que la aterogénesis tiene sus orígenes en la niñez y su resultado, la aterosclerosis, precursora confirmada de la aparición de cifras altas de tensión arterial (TA), es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en todo el mundo⁴.

Sin embargo, teniendo en cuenta la amplia bibliografía consultada, no contamos con evidencias de que existan suficientes políticas o estrategias de salud a escala mundial encaminadas hacia la detección de pacientes hipertensos desde tempranas etapas de la vida. Es comprensible entonces que las consecuencias de lo anterior repercuten de una forma poco deseable en el enfrentamiento a la hipertensión arterial del individuo adolescente, la cual es considerada por muchos una real problemática de salud que afecta ya a todos los sistemas de salud pública en todo el mundo^{1,3,5}.

Es bien conocido que las causas de la HTA esencial, llamada también de forma que consideramos incorrecta "sin causa aparente", son muchas, y van desde factores genéticos, presencia o no de determinadas situaciones de riesgo cardiovasculares, y hasta el tipo de régimen sociopolítico imperante en determinada población¹⁻⁵.

En Villa Clara se ejecuta desde hace más de dos años el Proyecto de Investigación "Pesquisaje escolar de hipertensión arterial en la adolescencia (PESESCAD-HTA)", el cual presenta entre sus objetivos básicos la identificación y evaluación de algunos de los principales factores de riesgo

de tipo cardiovascular, que influyen en la aparición de cifras elevadas de tensión arterial en la pubescencia, y ha obtenido en tal sentido resultados novedosos, algunos de los cuales ya han sido publicados⁶⁻⁸.

No obstante, con el presente trabajo pretendemos analizar el problema desde otra de sus vertientes, quizás no tan mencionada, pero sí bien evidente para nosotros, que hemos tenido que afrontar la HTA en la adolescencia desde muy cerca. Nos referimos a la notable ausencia de una política de salud organizada y rectorada por las autoridades administrativas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Ministerio de Educación (MINED) que indique una correcta valoración del tema, incluso desde la etapa de pregrado del estudiante de medicina, hasta la labor plenamente asistencial del médico general, donde la interrelación entre ambos ministerios sería fundamental.

La conclusión anterior parte del análisis de una serie de encuestas para valorar el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud que laboran en la totalidad de las escuelas secundarias básicas del municipio de Santa Clara acerca del tema que nos ocupa (los resultados detallados serán publicados posteriormente). Pero de forma general, se hizo patente la insuficiente preparación de los mismos sobre la materia, lo que inobjetablemente les dificulta la eficaz atención hacia los adolescentes hipertensos o en gran riesgo de ello; este último grupo, el más importante, cuando se trata de lograr una adecuada percepción del riesgo, reto fundamental del profesional de la salud que labora sobre todo en el nivel primario, encargado en alto grado de desarrollar aquello que Martí llamó la "suprema medicina": la prevención de salud⁹.

Para nuestro agrado, la totalidad de los médicos encuestados reconoció la prevención como la "mejor arma de lucha" contra la enfermedad; pero realmente la prevención y su inseparable acompañante: la promoción de salud, constituyen en la práctica diaria metas, en ocasiones difíciles de vencer, sobre todo cuando no existe una política de salud organizada que permita la correcta identificación y solución del problema.

Una pregunta podría emerger: ¿Ha sido la temática de la HTA en la adolescencia confinada al olvido desde antaño y hasta el presente?; pensamos que sí, incluso desde la etapa de pregrado del estudiante de medicina, y las respuestas de los encuestados así lo señalaron cuando contestaron que las referencias acerca de la entidad eran muy escasas dentro del plan curricular de los mismos en dicho período docente, a lo que se añade la falta de una adecuada bibliografía al respecto.

Ante tales hechos, es incuestionable que las acciones de prevención y promoción alrededor de esta materia por el profesional de la salud son casi nulas. Del mismo modo, la realización de pesquisajes escolares de HTA a estas edades, desafortunadamente, no constituye una tarea orientada por los organismos rectores de la salud pública en nuestro municipio, y estimamos que así sea en toda la provincia y, por lo tanto, éstos no son acometidos.

Si tenemos en cuenta las anteriores realidades, es irrefutable que se impone la puesta en marcha de una adecuada estrategia o política de salud, la que debe ser supervisada por los organismos habilitados a tal fin (MINSAP a nivel provincial). Asimismo, pensamos que la necesaria inserción del MINED en la provincia en conjunción con la familia del educando, serían los tres pilares básicos para la implantación de hábitos y estilos de vida saludables en nuestros adolescentes; ello es muy necesario en esta precoz etapa de la vida, pues la enfermedad que más vida cobra actualmente en el mundo todavía no presenta "cimientos demasiados sólidos", y el riesgo incrementado de padecerla –por la presencia de determinadas condiciones (obesidad, sedentarismo, estrés, tabaquismo, entre otros)– es aún modificable y totalmente reversible^{1-5,9}. Pero será sólo, y reiteramos, una certera estrategia de salud, estructurada e integral, el "motor impulsor" para lograr esta difícil pero realizable meta.

Deseamos que estas reflexiones sobre la base de los resultados de nuestro Proyecto de Investigación PESESCAD-HTA, sirvan para llamar la atención a los organismos y organizaciones a escala provincial y nacional, sobre esta problemática de salud, que inobjetablemente presenta una tendencia al crecimiento. Aunque no constituiría un error pensar que siempre existió, pero nunca hasta el presente se había investigado como parte de una macroinvestigación (PESESCAD-HTA), que ya tiene registrados a más de 2000 estudiantes adolescentes del municipio de Santa Clara.

Entonces: ¿Es la HTA esencial una entidad sin causa aparente?; no, indudablemente factores no sólo inherentes al paciente son los responsables. Existen causas realmente bien aparentes y

objetivas donde todos podríamos desempeñar un importante papel para hacerlas desaparecer; creemos que la disposición existe, pero la organización se impone.

Efectivamente, sería una meritoria forma de rendirle tributo a William E. Kannel, quien fuera director del Estudio Framingham, cuando expresó: "Ya no está justificado esperar a que aparezcan signos y síntomas de enfermedades. En algunos casos, es más correcto considerar la aparición de los mismos, más como un fracaso médico, que como la indicación inicial del tratamiento"¹⁰. Evitar este fracaso es nuestro principal desafío. Hagámoslo.

Referencias bibliográficas

1. Levenson D. New guidelines suggest childhood training for cardiovascular health. *Rep Med Guidel Outcomes Res* 2002;13(14):7-9.
2. Sorof JM, Alexandrov AV, Cardwell G, Portman RJ. Carotid artery intimal-medial thickness and left ventricular hypertrophy in children with elevated blood pressure. *Pediatrics* 2003;111(1):61-6.
3. Vázquez Vigoa A. Programa nacional para la prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. La Habana: MINSAP; 1998.
4. Davis SP, Arthur C, Davis M, Goldberg D, Moll G, Davis G. Assessing cardiovascular risk in children: the Jackson, Mississippi CRRIC Study. *J Cult Divers* 2002;9(3):67-72.
5. Schack-Nielsen L, Holst C, Sorensen TI. Blood pressure in relation to relative weight at birth through childhood and youth in obese and non-obese adult men. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26(12):1539-46.
6. Pérez Fernández GA. Origen fetal de la enfermedad cardiovascular. La hipertensión arterial como paradigma. *Rev Latinoam Cardiol* 2002;23(5):152-8.
7. Pérez Fernández GA. Estrés e hipertensión arterial. Resultados del proyecto de investigación PESESCAD-HTA. *Med Gen* 2001;38:818-22.
8. Pérez Fernández GA. Algunas variables-riesgos y su influencia sobre las cifras de tensión arterial en la adolescencia. *Medicentro Electrónica* 2001;5(3). URL disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/V5n301/algunas.htm>
9. Dekkers JC, Snieder H, Van Den Oord EJ, Treiber FA. Moderators of blood pressure development from childhood to adulthood: a 10-year longitudinal study. *J Pediatr* 2002;141(6):770-9.
10. Kannel WB. Clinical misconceptions dispelled by epidemiological research. *Circulation* 1995; 92: 3350-60.