Archivos de Cardiología de México

PERMANYER

Check for updates

CARTA AL EDITOR

Comentario del estudio de las primeras perspectivas de hipertensión arterial en México (*RIHTA*): ¿estamos haciendo las cosas bien?

Comment on the firsts insights of the arterial hypertension study in México (RIHTA): are we doing things right?

*Regina Aguilar-López, Gustavo Rojas-Velasco y Renata Toledo-Elías**

Unidad de Terapia Intensiva Cardiovascular, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Ciudad de México, México

Sr. Editor:

Leímos con gran interés el estudio *Pacientes viviendo con hipertensión arterial en México: primeras perspectivas del registro mexicano de hipertensión arterial (RIHTA),* que incluyó 5590 participantes. Su objetivo principal fue analizar la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) descontrolada en México, al igual que presentar las características demográficas de la población, su comorbilidad y su tratamiento[1].

Un hallazgo destacable del estudio RIHTA es que, dependiendo de la guía utilizada, la prevalencia de HTA descontrolada puede variar significativamente, siendo casi tres veces mayor (59%) si se toma la definición de las guías americanas (American College of Cardiology y American Heart Association [ACC/AHA]) en comparación con la de las europeas (European Society of Cardiology y European Society of Hypertension [ESC/ESH]) (20.1%)[1]. Al hacer una búsqueda de estudios similares, basados en los criterios de las guías europeas, encontramos un estudio multicéntrico en el que se describe una prevalencia de HTA descontrolada del 29.3%[2] y un análisis semisistemático en el que se reportó que alrededor del 50% de los pacientes no se encontraban controlados[3]. Adicionalmente, en la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) se estimó que más de la mitad de los pacientes hipertensos (67%) tenían cifras fuera de metas de control[4].

La variabilidad de la prevalencia de HTA descontrolada en los distintos registros nos habla de la necesidad de homogeneizar el punto de corte utilizado y de considerar los factores propios de la población estudiada, lo cual tiene un impacto significativo en la proporción de pacientes que viven con hipertensión descontrolada.

En las últimas recomendaciones de la guía ACC/AHA se disminuyó la meta de control basándose en evidencia que sugiere que unos puntos de corte más elevados se asocian con mayor riesgo cardiovascular. Sin embargo, diversos estudios señalan las desventajas del sobretratamiento y el incremento en los costos de atención[5,6]. En nuestra opinión, México requiere una regulación estricta en las metas de presión arterial, como recomiendan las guías americanas, considerando el alto riesgo cardiovascular y el descontrol encontrados en nuestra población.

Típicamente, la HTA se encuentra asociada a otros factores de riesgo cardiovascular[5,6]. En el estudio RIHTA se destaca que más del 80% de la población presentaba sobrepeso u obesidad, el 54% sedentarismo y solo el 28% llevaba una dieta de restricción calórica; así mismo, los pacientes presentaban niveles

***Correspondencia:**
Renata Toledo-Elías
E-mail: rentoledo1999@gmail.com

Fecha de recepción: 23-05-2024
Fecha de aceptación: 24-10-2024
DOI: 10.24875/ACM.24000100

Disponible en internet: 02-12-2024
Arch Cardiol Mex. 2025;95(3):395-396
www.archivoscardiologia.com

1405-9940 / © 2024 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

elevados de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (59%) y de triglicéridos (56%), y diabetes *mellitus* tipo 2 (39%). Sin embargo, solo el 12.3% se encontraban en tratamiento con estatinas y el 6% con fibratos, lo cual evidencia que muchos pacientes no tienen la cobertura necesaria[1]. De acuerdo con la investigación, hasta el 40% de los participantes solo contaban con esquemas de tratamiento farmacológico, dejando a un lado los beneficios que confieren los cambios en el estilo de vida para lograr el control de las cifras de presión arterial.

En la actualidad, las recomendaciones establecen un esquema de doble terapia farmacológica en la mayoría de los pacientes. A pesar de que los regímenes de monoterapia eran utilizados anteriormente, se observó que incrementar las dosis del fármaco confiere pocos beneficios y aumenta los efectos adversos[5,6]. Gracias al estudio RIHTA podemos tener un panorama de los esquemas en nuestro país, con resultados que invitan al análisis y la adecuación de los mismos. Se constató que el 37.9% de los pacientes se encontraban en un régimen de monoterapia, lo cual minimiza la probabilidad de mantener metas de protección cardiovascular[1]. Por consiguiente, se requiere insistir acerca de los beneficios de la doble terapia, individualizando cada caso.

La HTA es una enfermedad con un gran impacto social y económico en todo el mundo. En México y Latinoamérica existen escasos estudios que describan sus características y comportamiento en nuestra población. Es fundamental que, como personal de salud, nos enfoquemos en el manejo integral de nuestros pacientes, tomando en cuenta la adherencia, la indicación correcta de los fármacos, el manejo adecuado de la comorbilidad y la implementación de medidas no farmacológicas para alcanzar un control óptimo de la HTA.

Como es mencionado por los autores, una de las limitaciones del estudio es su restricción a una población que cuenta con seguridad social, lo cual les brinda el acceso a medicamentos[1]. Lo anterior excluye a poblaciones vulnerables, en las que es probable que exista un mayor descontrol de la HTA y más complicaciones cardiovasculares.

Consideramos que la realización del estudio brinda información valiosa y de gran utilidad para el personal de salud de cualquier nivel de atención, para comprender la situación actual de la HTA en nuestro país. Sin embargo, es fundamental llevar a cabo más estudios multicéntricos y estandarizar los criterios diagnósticos para lograr una estimación precisa del comportamiento de esta patología en México. A pesar del incremento en los esfuerzos para el correcto control y el tratamiento de la HTA, en la actualidad nos enfrentamos al reto de establecer medidas adecuadas que contribuyan a reducir el riesgo de complicaciones asociadas.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Palomo-Piñón S, Antonio-Villa NE, García-Cortés LR, Moreno-Noguez M, Alcocer L, Álvarez-López H, et al. Patients living with arterial hypertension in Mexico: first insights of the Mexican Registry of Arterial Hypertension (RIHTA Study). Am J Hypertens. 2024;37:503-13.
2. Palomo-Piñón S, Antonio-Villa NE, García-Cortés LR, Álvarez-Aguilar C, González-Palomo E, Bertadillo-Mendoza OM, et al. Prevalence and characterization of undiagnosed arterial hypertension in the eastern zone of Mexico. J Clin Hypertens (Greenwich). 2022;24:131-9.
3. Morales-Villegas EC, Yarleque C, Almeida ML. Management of hypertension and dyslipidemia in Mexico: evidence, gaps, and approach. Arch Cardiol Mex. 2023;93:77-87.
4. Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Vargas-Meza J, Ramírez-Villalobos D, Medina-García C, Gómez-Álvarez E, et al. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. Salud Publica Mex. 2023;65:s169-80.
5. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2018;71:e13-e115.
6. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39:3021-104.