
● EDITORIAL**Reflexiones sobre Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial****Reflexions about the Paraguayan Consensus on Arterial Hypertension**

La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna y la Sociedad Paraguaya de Cardiología ponen a consideración del cuerpo médico en este número el Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial¹. Las mismas fueron inspiradas en el gran problema de Salud Pública que en el Paraguay constituyen las enfermedades cardiovasculares las que, según datos del M.S.P. y B.S., son responsables de la primera causa de mortalidad, equivalentes a más de 7.000 muertes al año (1982).

Como punto más importante, este Consenso destaca que son cuatro las clases de drogas con las cuales se puede iniciar el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA): diuréticos, IECA, ARA II y bloqueantes cálcicos. Pone de relieve que los betabloqueantes deben ser reservados para situaciones especiales como postinfarto agudo de miocardio y otros síndromes coronarios, insuficiencia cardiaca, donde específicamente los betabloqueantes de nueva generación como el carvedilol, bisoprolol y nebulolol son las drogas de primera elección^{2,3}.

Aclara, sin embargo, que los antiguos betabloqueantes como el metoprolol y el atenolol todavía tienen lugar en el tratamiento de la HTA como drogas de segunda línea, especialmente donde la simpaticotonía es prevalente.

El consenso recalca que es necesario combatir el riesgo global del paciente, enfatizando que los cambios de estilo de vida son muy importantes, fijando como tres meses el tiempo a ser implementado cuando el riesgo no es muy importante. Aclara que cualquiera sea los niveles de la presión arterial es necesario continuar con el estilo de vida saludable. De nada serviría, por ejemplo, tratar a un hipertenso con diversos fármacos en diferentes combinaciones si no se enfocan simultáneamente el sobrepeso, la obesidad, el exceso de sal en las comidas, el alcoholismo, el tabaquismo, etc⁴.

Este documento no solamente se refiere al manejo de la HTA sino que se explora acerca de las comorbilidades más frecuentemente asociadas a la HTA, como ser la asociación con la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular, la nefroesclerosis, la diabetes mellitus, el embarazo y el manejo de las crisis hipertensivas: urgencias y emergencias hipertensivas.

La implementación de las diferentes guías no es más que una ayuda al médico generalista, internista y cardiólogo para recordar los datos recogidos de la revisión de la literatura más recientemente publicada sobre el tema. Recuerda, sin embargo, que es el buen juicio clínico el que debe imponerse a la hora de tomar decisiones en un caso determinado.

La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna y la Sociedad Paraguaya de Cardiología se encuentran en estado de alerta ante la abrumadora constatación del número de hipertensos que existe en el país y el escaso porcentaje de pacientes bien tratados por lo que, al publicar este Consenso, esperamos, estimado lector, sean de tu agrado. Nos anima el deseo de contribuir al control de la HTA y sus terribles complicaciones.

Prof. Dr. Néstor Arrúa Torreani
Profesor Emérito de la F.C.M.-U.N.A.
Past President S.P.M.I.
Correo electrónico: nesarrua@gmail.com

Referencias bibliográficas

1. Ortellado Maidana J, Ramírez A, González G, Olmedo Filizzola G, Ayala de Doll M, Sano M, et al. Consenso Paraguayo de Hipertension Arterial 2015. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. setiembre 2016; 3 (2): 11-57
2. Horiuchi Y, Tanimoto S, Aoki J, Nakajima H, Hara K, Tanabe K. Effects of β -blockers on left ventricular remodeling in patients with preserved ejection fraction after acute myocardial infarction. Int J Cardiol. 2016 Jul 9;221:765-769.
3. Katz A, Maor E, Leor J, Klempfner R. Addition of beta-blockers to digoxin is associated with improved 1- and 10-year survival of patients hospitalized due to decompensated heart failure. Int J Cardiol. 2016 Jun 27;221:198-204.
4. Goel M, Pal P, Agrawal A, Ashok C. Relationship of body mass index and other life style factors with hypertension in adolescents. Ann Pediatr Cardiol. 2016 Jan-Apr;9(1):29-34.