



## Los médicos de familia abogan por individualizar los umbrales de intervención en casos de hipertensión arterial de acuerdo con el cuadro clínico de cada paciente para evitar sobrediagnósticos

- La llegada de la nueva guía del Grupo de trabajo del Colegio Americano y de la Asociación Americana del Corazón (AHA/ACC 2017) —que ha generado gran polémica por proponer un descenso en las cifras definitorias de HTA y modificaciones en los objetivos de control— pone en alerta a los médicos de familia ante los “falsos positivos” y el “riesgo que un sobrediagnóstico conlleve a un sobretratamiento”.
- Actualmente, se está a la espera de la emisión del posicionamiento de la actualización de las guías europeas de hipertensión que, posiblemente, se hará público el próximo mes de junio.

### Congreso de la semFYC, 16 de mayo de 2018

Las nuevas nueva guía del Grupo de trabajo del Colegio Americano y de la Asociación Americana del Corazón (AHA/ACC) 2017, ha puesto sobre la mesa del conjunto de sociedades científicas la necesidad de posicionamiento respecto a si son necesarios o no unos nuevos umbrales diagnóstico para la hipertensión arterial, que actualmente se sitúan en unas cifras de HTA de 140/90mmHg. De aplicarse el nuevo consenso del Grupo de trabajo del Colegio Americano y de la Asociación Americana del Corazón (AHA/ACC) 2017 los objetivos terapéuticos se situarían en 130/80 mmHg lo que aumentaría el número de personas con hipertensión arterial. Frente a esta posible eventualidad, los médicos de familia defienden una visión integral de cada paciente y la contextualización de las cifras con la historia clínica individual, según se ha expuesto en las ponencias “Actualización en hipertensión arterial: presente y futuro” y “De las discrepancias en las guías de hipertensión al paciente real” que se han celebrado en el Congreso de Medicina de Familia de la semFYC, que este fin de semana se ha cerrado en Barcelona.

De aplicarse el umbral propuesto por la sociedad americana podría dar lugar a que hasta el 46% de la población española fuera susceptible de ser catalogada como hipertensa, lo que incrementaría en 13 puntos las cifras actuales de prevalencia de hipertensión arterial (actualmente, se halla en el 33% y es la patología crónica más prevalente). En España, este 33% de prevalente se traduce en unos 12 millones de hipertensos que, con la nueva definición se aumentarían a un 47 %, es decir, aumentarían nuestras cifras de hipertensos de 12 a 17 millones. El coordinador nacional del Grupo de Trabajo en Hipertensión de la semFYC, Eduardo Guija alerta sobre esta cifra que, “en términos absolutos, significa una aumento del riesgo de que aumenten los ‘falsos positivos’ y se acabe derivando hacia una situación de sobrediagnóstico que conlleva sobretratamiento innecesarios.

Por su parte, el miembro del grupo de trabajo en Hipertensión de la semFYC, Dr. Miguel Ángel Tablado concreta que “el aumento del umbral diagnóstico se produciría a expensas de población joven”, durante el Congreso de la Medicina de Familia. Tablado defiende que “frente a cualquier diagnóstico de hipertensión es importante contextualizar el hecho de que un paciente haya superado el umbral y se debe valorar la prescripción de fármacos entendiendo el conjunto de su estado de salud”.

En relación a la importancia de individualizar los umbrales de intervención, Guija apunta las claves de dicha intervención: “Creemos que las decisiones sobre umbral de intervención y cifra objetivo a conseguir deben individualizarse en función de las comorbilidades de los pacientes, sus tratamientos, sus factores de riesgo asociados, expectativa de vida, fragilidad, estado cognitivo, sus preferencias y recursos considerando los

potenciales beneficios y perjuicios, llevando a cabo decisiones informadas y compartidas”, señala el coordinador del Grupo de Trabajo en Hipertensión Arterial.

### **/// El primer posicionamiento de la semFYC**

Con motivo de la llegada de la nueva guía del Grupo de trabajo del Colegio Americano y de la Asociación Americana del Corazón (AHA/ACC) 2017, que desde su publicación en noviembre ha generado gran polémica por proponer un descenso importante en las cifras definitorias de HTA y modificaciones en los objetivos de control, el Grupo de Trabajo de la semFYC emitió un comunicado en el que defendían que:

1. Es acertada la decisión de realizar un diagnóstico en HTA fundamentado en tomas de PA fuera de la consulta, preferentemente con MAPA o, si no hay disponibilidad, con AMPA protocolizado.
2. En concordancia con otras Sociedades Científicas, tanto del ámbito nacional como la SEH-LELHA e internacional como la AAFP, se estimaba que en el momento actual no existen evidencias que justifiquen un cambio en las cifras diagnósticas de HTA (140/90mmHg).
3. Se considera que no existe evidencia suficiente para establecer objetivos terapéuticos de 130/80 mm Hg en ningún tipo de paciente, incluidos los de alto riesgo vascular, diabéticos o con enfermedad vascular presente.
4. Se coincide en la indicación de AHA de apoyar como medida principal en prevención primaria para la tensión arterial normal alta las medidas no farmacológicas, que frecuentemente parecen olvidadas.

Este posicionamiento se ha realizado “por las mencionadas implicaciones que la implementación de estas cifras en nuestra práctica diaria conllevaría”, señala Eduardo Guija. En el documento se lleva a cabo una pormenorizada justificación de desacuerdo que este Grupo de Trabajo manifiesta al respecto de los nuevos umbrales diagnósticos y objetivo tanto en la población general, como en la de alto riesgo cardiovascular, población diabética, anciana o con enfermedad renal crónica basándonos en numerosas revisiones sistemáticas así como en el posicionamiento y recomendaciones de otras guías de práctica clínica recientemente publicadas (por ejemplo la de la Academia Americana de médicos de Familia, Asociación Americana de Diabetes, así como sociedades científicas implicadas en hipertensión como la SEHLELHA).

### **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMFYC)**

La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa a más de 19.500 médicos de familia. La especialidad de Medicina de Familia persigue la mejora de la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario.

### **SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA (CAMFiC)**

La Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) es la sociedad científica que agrupa a los médicos de familia catalanes, fundada en 1983. Actualmente cuenta con más de 4.300 socios. CAMFiC ofrece formación presencial y online a los profesionales, así como divulgación médica para pacientes. Trabaja en fomentar la investigación en la Atención Primaria y se articula en más de 45 grupos de trabajo, y diferentes vocalías territoriales

### **CONTACTO PRENSA**

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC)

Comunicación - Anna Serrano

+34679509941 / [comunicacion@semfyc.es](mailto:comunicacion@semfyc.es)