

# Estado actual de la hipertensión arterial como materia de la cardiología: punto de vista del cardiólogo

José Luis Palma Gámiz, Alberto Calderón Montero, Federico Lombera Romero, Alberto Grima Serrano, Vivencio Barrios Alonso e Isidoro Mínguez Enríquez de Salamanca

Por el Grupo de Trabajo de HTA de la SEC.

*hipertensión arterial/ enseñanza médica/ unidad coronaria/ encuesta de opinión*

La hipertensión arterial (HTA) aun siendo un proceso de implicación multiorgánica, es, en la práctica, un factor etiológico principal para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares severas que elevan poderosamente las tasas de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Paradójicamente, en España la HTA no ha recibido por parte del cardiólogo la atención que tal proceso requiere desde sus fases iniciales, interviniendo únicamente cuando las complicaciones cardiovasculares de la HTA son de grado avanzado. En la actualidad esta tendencia empieza a modificarse favorablemente. El Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Cardiología, consciente de la necesidad de conocer en profundidad la actitud del cardiólogo español frente a este problema, ha elaborado una encuesta entre sus miembros, a partir de un cuestionario cerrado, cuyos resultados comentados se exponen en este artículo. Los resultados indican que en el futuro inmediato, la actitud del cardiólogo frente a la HTA experimentará un cambio radical, de modo que su participación tanto clínica como investigadora adquiera un notable interés y desarrollo.

## CURRENT STATUS OF ARTERIAL HYPERTENSION AS A MATTER OF CARDIOLOGY: THE CARDIOLOGIST'S POINT OF VIEW

Even if arterial hypertension (HT) is a process of multiorgan involvement, it is nevertheless in practice, one of the most powerful factors for the development of cardiovascular complications that increases very seriously, both cardiovascular morbidity and mortality. Paradoxically, in Spain, a significant proportion of cardiologists have neglected for many years this disease, at least, at its initial phase, acting mainly, only when the usual and severe cardiovascular complications of HT were clinically well established. Currently, this attitude is changing in such a way, that in the near future, the cardiologist's commitment to HT, will be definitely engaged in both; basic research and clinical aspects. The Spanish Hypertension Working Group, has worked out in an inquiry sent to all Spanish cardiologists, in order to know their point of view in relation to the main aspects involving HT and cardiological practice. This paper collects the results of the answers given anonymously by the doctors.

(*Rev Esp Cardiol* 1997; 50: 217-224)

## INTRODUCCIÓN

Clásicamente, en los diferentes programas universitarios, la hipertensión arterial (HTA) ha sido un capítulo incluido dentro del temario de cardiología de la asignatura de patología médica. Por ello, en la mayoría de las ocasiones, la formación básica y los conceptos sobre presión arterial e hipertensión han sido im-

partidos por docentes provenientes del área de la cardiología.

Sin embargo, tanto en el desarrollo de la actividad clínica diaria, como en el campo de la investigación básica y clínica<sup>1</sup>, puede resultar paradójico que la HTA no haya ocupado un papel preponderante dentro de la cardiología española. Varias han podido ser las razones que han conducido hasta no hace mucho tiempo a esta situación.

En décadas anteriores, el referente de la HTA se reducía en la práctica al hecho concreto de la simple determinación clínica de la presión arterial por el mé-

Correspondencia: Dr. J.L. Palma Gámiz.  
Plaza de Castilla, 3-17.ª, 28046 Madrid.

do convencional, y a la prescripción de hipotensores de mayor o menor eficacia. Bajo este punto de vista, el control y el tratamiento de la HTA quedaban desplazados a otros grupos médicos, sin que existiese muchas veces ninguna interrelación con el cardiólogo, que únicamente intervenía en los casos de HTA muy evolucionada con severas complicaciones cardiovasculares.

Por otro lado, dada la elevada prevalencia de la HTA en el mundo occidental<sup>2</sup>, la incorporación de esta patología a la consulta del cardiólogo dentro del sistema nacional de salud podría impedir, debido a la gran demanda, la atención adecuada de otras actividades dentro de la especialidad. Asimismo, la tendencia a la "hiperespecialización" que sin duda invade el mundo científico actual, ha podido en algún modo aislar la HTA del ámbito de aquella especialidad que le es más afín, es decir, la cardiología, puesto que no debemos olvidar que las complicaciones cardiovasculares tanto precoces como tardías son las más prevalentes y mortales de todas las que presenta la HTA<sup>3</sup>.

Afortunadamente, esta tendencia ha empezado a evolucionar positivamente en los últimos años. El amplio campo actual de la HTA y su carácter multidisciplinario han motivado un cambio en la perspectiva de la HTA a todos los niveles, siendo en esta línea en la que debe integrarse y complementarse la labor de los cardiólogos, armonizándola con el resto de los profesionales implicados en la HTA.

Conscientes de esta realidad, el Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Cardiología (GT-HTA), se planteó la conveniencia de conocer en profundidad el punto de vista de todos los miembros de la SEC en relación al tema aquí planteado: qué opinaban los cardiólogos españoles respecto de su compromiso profesional y científico con la HTA era la cuestión clave. Para ello, se consensaron una serie de preguntas muy meditadas, que constituyeron un cuestionario final que entendíamos podía responder con claridad al objetivo de la consulta. El resultado comentado de esta encuesta se presenta a continuación.

## METODOLOGÍA

El objetivo de la encuesta se centró en conocer la opinión de todos los cardiólogos adscritos a la Sociedad Española de Cardiología (SEC) en relación a determinados aspectos de la HTA y la cardiopatía hipertensiva, y de su actitud profesional y científica frente a los mismos. A continuación se citan los más relevantes:

1. Interés como cardiólogo en la HTA a título individual.
2. Posibilidades personales e institucionales para abordar el problema.

3. Aportaciones actuales de nuestro entorno cardiológico al manejo de la HTA y sus complicaciones cardiovasculares.

4. Interrelación con otros profesionales médicos implicados en la HTA.

5. Necesidad de unidades específicas de cardiopatía hipertensiva.

El método elegido se basó en la realización de un cuestionario, en el que se incluyeron una serie de preguntas en función de los objetivos comentados agrupadas por apartados, de forma que las conclusiones finales pudiesen ser concretadas por materias específicas. Todas las preguntas eran cerradas, de modo que las contestaciones de elección múltiple habían sido previamente seleccionadas al diseñar el cuestionario. Al final se dejaba la posibilidad de incluir comentarios libres sobre cualquiera de los aspectos que el encuestado quisiese matizar.

A todos los cardiólogos de la SEC, fuesen o no miembros del GT-HTA, se les envió por correo ordinario el referido cuestionario, para que fuese remitido una vez cumplimentado en el plazo de dos meses. El porcentaje de devolución por Correos fue despreciable. La falta de respuesta no implicó un segundo envío. La tasa de respuestas (19,6%) fue considerada acorde con las expectativas previas en este tipo de consultas, considerándose este nivel de respuesta suficiente para las conclusiones finalmente obtenidas. El análisis de los datos fue realizado por un gabinete de estudios sociológicos y estadísticos utilizando estadística descriptiva. En los resultados que aquí se presentan, tanto los autores firmantes de este artículo como los 214 miembros del GT-HTA por ellos representados son sólo meros espectadores y sólo emiten al final su particular punto de vista al conjunto de resultados.

## RESULTADOS

La información obtenida puede desglosarse en cinco apartados:

1. Perfil de los encuestados.
2. Medio habitual de trabajo.
3. Unidades de cardiopatía hipertensiva (UCHTA).
4. Formación en HTA.
5. Manejo de la HTA en el medio de trabajo.

### Perfil de los encuestados

En una primera fase, y antes de analizar las características de los encuestados, el GT-HTA se planteó conocer la opinión de los cardiólogos acerca de la pertinencia y objetivos de la existencia de un Grupo de Trabajo de HTA en el seno de la SEC, puesto que si la presencia de este GT-HTA se considerase mayoritariamente innecesaria, el resto de planteamientos carecería probablemente de validez y de significado.

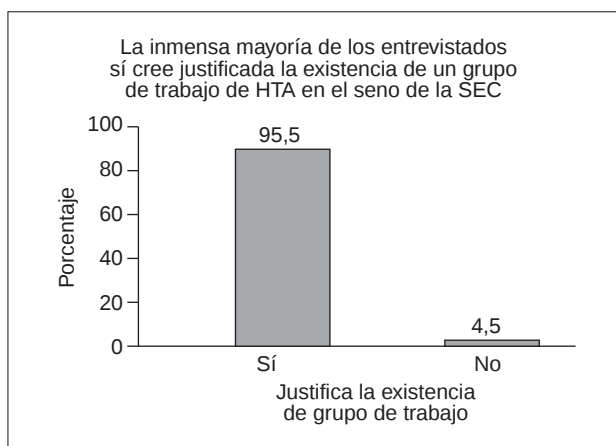


Fig. 1. Opinión de los encuestados sobre la existencia de un Grupo de Trabajo en HTA en el seno de la SEC.

La respuesta positiva de los entrevistados resulta abrumadoramente mayoritaria: un 95,5% creen muy necesaria su existencia (fig. 1). El principal argumento para justificarla estriba en la gran incidencia y trascendencia sociosanitaria de las complicaciones cardíacas de la HTA (38,6%). En segundo lugar (26,8%), se resalta la elevada prevalencia de HTA en nuestro medio, aunque este porcentaje se eleva al 50,8% cuando los entrevistados son, además de cardiólogos, miembros del GT-HTA.

Respecto de los objetivos y actividades prioritarias que deben guiar al GT-HTA, quedó destacada por encima de todas la realización de protocolos y estudios multicéntricos (40,6%) (fig. 2), si bien entre los miembros del GT-HTA se otorgó una importancia superior a la media (35,1%) a la actividad divulgativa y de formación continuada entre cardiólogos y otros colectivos sanitarios involucrados en la HTA. Otras prioridades también se reflejan en la figura 2.

En cuanto a la pertenencia de los encuestados al GT-HTA de la SEC, cabe destacar que un 24,4% de los cardiólogos forman parte del grupo. Valorando la fecha de incorporación al GT-HTA (fig. 3), casi el 50% de todos los encuestados lo han hecho en los años 1994 (33,8%) y 1995 (15,4%), pero se destaca el hecho de que globalmente el GT-HTA en esos años ha

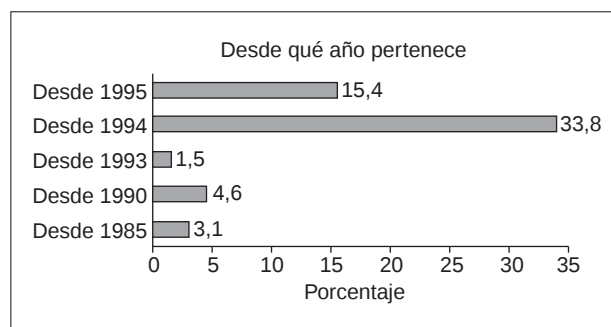


Fig. 3. Distribución según los años de incorporación de los miembros del GT-HTA.

experimentado un crecimiento en números absolutos en torno al 550%.

En relación a la distribución de la muestra por los diferentes grupos de trabajo de la SEC, del total de encuestados, un 58,6% refieren pertenecer a algún grupo de trabajo. Una mayoría se encuentran incluidos en el Grupo de Cardiopatía Isquémica (39,7%), siendo a continuación en orden decreciente el GT-HTA (24,4%) y el Grupo de Registros Gráficos y Ecocardiografía (21,8%). Es de destacar que la pertenencia a los diferentes grupos se relaciona inversamente con el año de licenciatura, siendo mayor en los comprendidos en los años 1965 y 1970.

Un dato de interés lo constituye la afiliación de los encuestados a otros colectivos ajenos a la SEC pero relacionados con la HTA. El 23,30% afirman pertenecer a otras sociedades científicas vinculadas con la HTA. Un escaso porcentaje de los que no pertenecen al GT-HTA pertenecen a otras sociedades (15,60%), mientras que el 46,20% de los miembros del GT-HTA sí se encuentran afiliados ( $p < 0,05$ ). Respecto de los encuestados que manifiestan encontrarse afiliados a otras sociedades relacionadas con la HTA, el 54,8% son miembros de la Sociedad Española de Hipertensión Arterial de reciente creación (1993), el 35,5% pertenecen a otras sociedades internacionales siempre relacionadas con la HTA y, finalmente, el 32,3% a la Liga Española para la Lucha contra la HTA, estando algunos afiliados a varias de ellas simultáneamente.

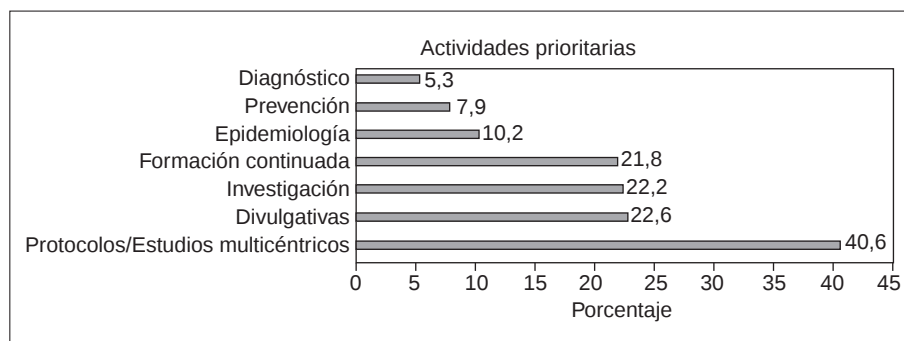


Fig. 2. Resultado de la encuesta sobre las actividades prioritarias del Grupo de Trabajo en HTA de la SEC.

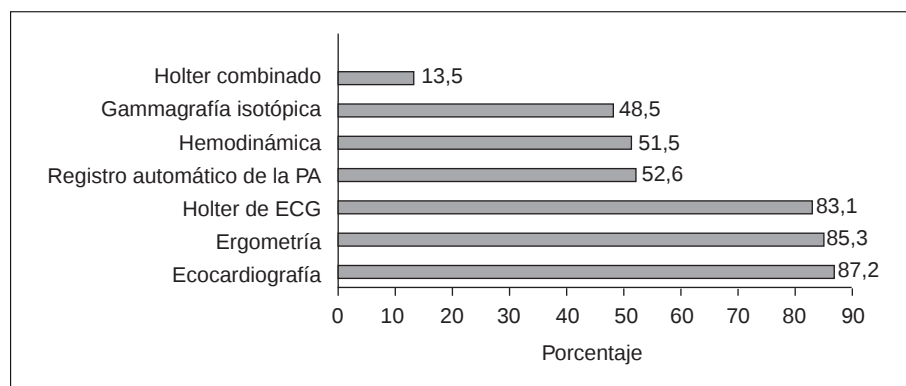


Fig. 4. Relación porcentual del utillaje de diagnóstico cardiovascular que poseen los encuestados en relación al diagnóstico de la HTA y cardiopatía hipertensiva.

## Medio de trabajo

Del conjunto de respuestas, se obtiene un predominio claro de la actividad hospitalaria que llega a ser del 75,6%, mientras que el 16,50% trabaja en el medio extrahospitalario. Un 34,20% del conjunto desarrolla parte o toda su actividad en la medicina privada. Estos porcentajes son más llamativos si los valoramos en función de la edad, de tal modo que en los menores de 35 años hay una diferencia muy significativa en favor de los que trabajan en el hospital ( $p < 0,001$ ). En el grupo de edad de mayores de 65 años, el 93,3% ejerce la medicina privada.

En cuanto a la tipología de los hospitales, se valoraron dos factores: el tamaño del centro en función del número de camas y en función de lo anterior la existencia de servicio de cardiología y el número de médicos asignados al mismo. Respecto del número de camas hospitalarias, la muestra de actividad hospitalaria se distribuyó sin diferencias entre los de menos de 400, de 400 a 800 y más de 800 camas. La existencia de servicio de cardiología autónomo alcanzó al 81,2% de los hospitales, siendo del 100% en los centros con más de 800 camas, con una media de 10,5 cardiólogos por servicio.

Una vez que fueron planteados los datos anteriormente enunciados, se focalizó como objetivo del máximo interés el análisis referente a los distintos especialistas sobre los que recaía la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento de la HTA. Así, se pudo comprobar que las llamadas unidades de hipertensión arterial dependen en mayor medida de los servicios de nefrología (32%) y medicina interna (21,1%), porcentajes que se ven incrementados en los hospitales de más de 800 camas. En escasas ocasiones la unidad de HTA dependía del servicio de cardiología. Más aún, y este dato es de gran importancia, el 77,4% de los entrevistados afirman que en su hospital no existe consulta de cardiopatía hipertensiva. Este porcentaje aumenta entre los médicos que ejercen en hospitales de hasta 800 camas.

Dentro de las técnicas habituales de diagnóstico de HTA y de cardiopatía hipertensiva, los medios disponibles quedan reflejados en la **figura 4**. Todos disponen de servicios comunes centralizados de radiología y laboratorio.

En cuanto a la media de pacientes hipertensos que los encuestados atienden en consulta, ésta fue de 5,6 pacientes por día, o 19 por semana.

## Unidades de cardiopatía hipertensiva

Como hemos comentado previamente, existía por parte del GT-HTA la sospecha de un vacío, como mínimo estructural, en cuanto a la contribución de los cardiólogos a los diferentes aspectos cardiovasculares de la HTA. Esta sospecha ha sido posteriormente confirmada a lo largo de la encuesta, por lo que la necesidad de crear unidades específicas de cardiopatía hipertensiva (UCHTA) se ha constituido en un objetivo firme. Bajo esta hipótesis se elaboraron una serie de preguntas, con el fin de conocer la opinión de los encuestados acerca de estas UCHTA, tanto en el aspecto de su viabilidad como en el de sus objetivos y posterior desarrollo.

Del conjunto de médicos interrogados, se deduce que existe un flujo de opinión marcadamente favorable al manejo especializado de las complicaciones cardiovasculares de la HTA, bien en forma de unidades específicas (UCHTA), bien en régimen de consultas monográficas que en la práctica viene a ser lo mismo. En efecto, el 50,8% cree absolutamente necesaria la creación de las mencionadas UCHTA, mientras que el 21,4% lo condiciona a otros factores concomitantes dentro de la estructura del servicio y/o del hospital, y el 20,3% restante argumenta que dichas UCHTA podrían ser de interés "sólo en algunos centros muy especializados".

En cuanto al aspecto estructural de estas unidades, existe un consenso mayoritario en que deben ser dependientes directamente de los servicios de cardiología (53,00%) como queda reflejado en la **figura 5**.

Continuando con otros aspectos estructurales, pare-

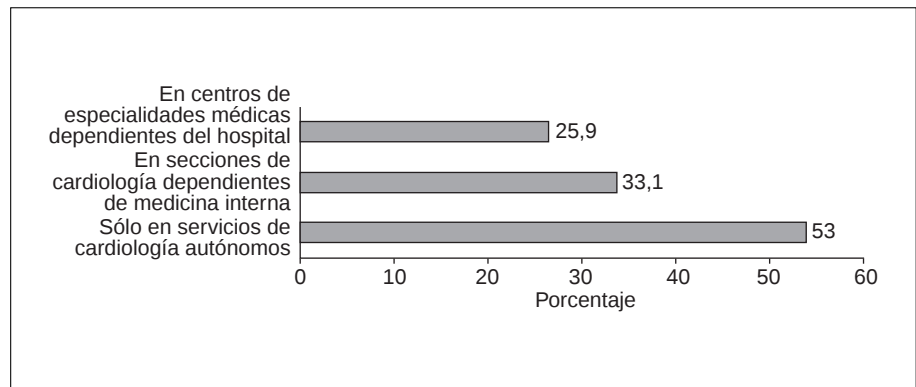


Fig. 5. Representación gráfica y porcentual del lugar en donde deberían ser ubicadas las UCHTA según los encuestados.

ce ser un sentir predominante entre los encuestados la existencia de una buena coordinación con la asistencia primaria de salud. Así, el 58,3% cree conveniente que esta coordinación se establezca a partir de una integración de los médicos de familia del área sanitaria correspondiente en las UCHTA, si bien otro porcentaje (25,9%) estima que no necesariamente debería darse esta integración. En cualquiera de los casos, la interrelación entre ambos sectores se entiende que sería muy fructífera para el completo desarrollo de los objetivos que persiguen las referidas UCHTA.

En cuanto a la dotación de los recursos mínimos imprescindibles para proveer a estas UCHTA, existe un amplio consenso en cuanto a que el electrocardiograma basal (89,10%), la radiología convencional, el laboratorio (85,30%) y la ecocardiografía-Doppler (80,10%) son útiles imprescindibles en una UCHTA, entendiéndose como necesarias aunque no absolutamente imprescindibles el resto de técnicas.

Hay una opinión mayoritariamente favorable respecto de la conveniencia de instrumentar desde estas UCHTA programas de investigación coordinada en HTA y cardiopatía hipertensiva, tanto desde un nivel primario y básico en conexión con laboratorios específicos como desde un punto de vista clínico y epidemiológico, igualmente en conexión con otros organismos y sociedades científicas afines.

### Formación en HTA

El 50% de los encuestados consideran que la formación que reciben en HTA y cardiopatía hipertensiva los actuales residentes en cardiología es buena. Un 37,6% en cambio la consideran insuficiente, porcentaje que se ve incrementado cuando se seleccionan los médicos entrevistados que trabajan en hospitales con más de 400 camas. En general, entre los entrevistados existe un notable interés por la formación continuada en HTA, siendo un 73,3% los que manifestaron que les "preocupa mucho su puesta al día en HTA y cardiopatía hipertensiva". Un 26,7% afirman no tener un interés extremo.

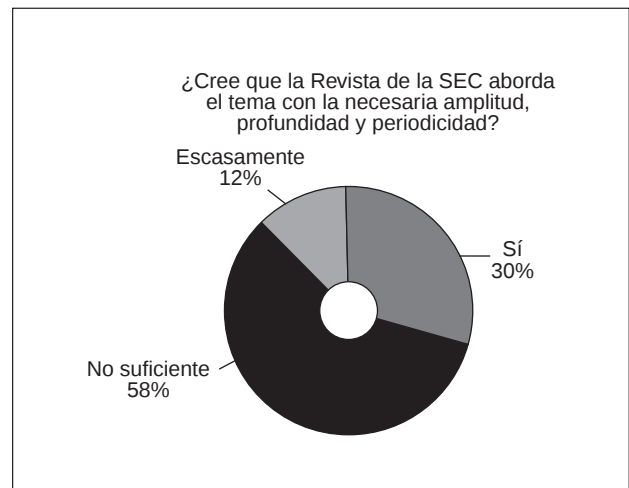


Fig. 6. Vías más adecuadas para la puesta al día y formación continuada en temas relacionados con la HTA y cardiopatía hipertensiva.

En cuanto a la documentación y vías de formación en HTA, el 75,6% considera que las ya existentes son suficientes, dando mayor importancia a las publicaciones periódicas, sobre los cursos de formación continuada y congresos. Entre las publicaciones como vías de formación, se citó en primer lugar la Revista de la SEC (36,80%) seguida de las revistas/monografías especializadas nacionales o extranjeras (35,70%). Sin embargo, al ser preguntados sobre el tratamiento global que la Revista de la SEC da a la HTA y a la cardiopatía hipertensiva, el 56,4% afirma que no la trata con la suficiente periodicidad, profundidad y amplitud que el problema requiere (fig. 6). Otras vías aconsejables de formación en HTA, como *líneas guía* o *recomendaciones elaboradas por el GT-HTA*, serían bien aceptadas por los encuestados. En tal sentido, un 48,9% afirman que son muy necesarias y las tendrían en cuenta, mientras que el 51,1% las considera absolutamente recomendables y además se servirían de ellas para su práctica diaria.

## Desarrollo de la actividad en HTA en los medios de trabajo

La mayor parte de los cardiólogos entrevistados muestran un destacado interés por la HTA y la cardiopatía hipertensiva (77,4%), porcentaje que se eleva hasta el 96,9% en los miembros del GT-HTA. En lo que se refiere al manejo rutinario de la HTA, el 66,5% de los entrevistados consideran que la HTA de grado ligera y no complicada debería ser controlada siempre por el médico de familia con el apoyo cuando sea necesario del cardiólogo. Sin embargo, en los casos de HTA severa, el 85% de los encuestados consideran imprescindible que sea controlada por el cardiólogo, y sólo un 22,90% aceptan la colaboración con el médico de atención primaria.

En cuanto a la relación actual con los médicos de atención primaria, el 85,7% de los entrevistados manifiestan que los hipertensos les son remitidos desde el nivel de asistencia primaria para valorar una posible afectación cardíaca y en segundo lugar para solicitar pruebas complementarias. Del mismo modo, el cardiólogo suele remitir al paciente hipertenso a su médico de referencia cuando lo atiende por primera vez. Sólo en un 14,5% de los casos, realiza un seguimiento del paciente, porcentajes que aumentan en los mayores de 65 años y en los que realizan medicina privada.

En cuanto a la realización de pruebas complementarias, el 97% de los entrevistados afirman que realizan ECG basal de rutina en todo hipertenso con independencia del grado de HTA. El 76,6% consideran a este test de una gran relevancia diagnóstica en los casos en que es anormal. El resto de las exploraciones se realizan fundamentalmente en función de la sospecha de complicaciones asociadas y no de forma rutinaria.

Finalmente, el 64,5% de los encuestados opinan que el nivel de información que actualmente tiene la población general sobre la HTA y la cardiopatía hipertensiva es insuficiente, mientras que el 22,2% creen que no solamente este grado de información es insuficiente, sino que además es malo y escaso. A este respecto se argumenta que deben ser sobre todo las sociedades científicas (entre las que se destaca la SEC) las que deben informar a la población (74,8%).

## DISCUSIÓN

El comité encargado de valorar los resultados de la encuesta y de su redacción final cree necesario efectuar algunas puntualizaciones y comentarios sobre los mismos. En tal sentido, quizá el elemento de referencia básico que nos afianza en nuestra tarea es la verificación de que un 95,5% de los entrevistados afirman la absoluta conveniencia de que un Grupo de Trabajo como el nuestro (GT-HTA) tenga presencia permanente en el seno de la SEC. La adhesión de 140 nuevos

miembros en el último año, lo que supone un incremento del 550%, así lo confirma.

El enfoque que los encuestados estiman que debe prevalecer en las actividades científicas del GT-HTA coincide afortunadamente con los planteamientos que el propio GT-HTA había proyectado recientemente. En tal sentido, la formación continuada a través de cursos<sup>4,5</sup>, seminarios, conferencias, simposios<sup>6</sup>, ensayos clínicos multicéntricos, y publicaciones periódicas, así como la edición de unas *Actualizaciones y Recomendaciones en HTA y Cardiopatía Hipertensiva* trabajadas, redactadas, y consensuadas por un mayoritario número de miembros del GT-HTA, han constituido el núcleo principal de la actividad del GT-HTA en los últimos meses<sup>7</sup>. La favorable acogida de estos trabajos, tanto desde dentro de la propia SEC como desde otros ámbitos, indica que debe persistirse en tales actividades, tratando de perfeccionarlas y, al mismo tiempo abriendo las colaboraciones con otros profesionales ajenos al campo de la cardiología, pero muy vinculados a la HTA desde otros puntos de vista científicos.

La implicación multiorgánica de la HTA no permite su restricción a ninguna especialidad concreta, sino que requiere del concurso de múltiples expertos.

Dentro de estas actividades, el GT-HTA ha entendido que existen tres modos de actuación específica. Primero, la interrelación progresiva y continua con la asistencia primaria, entendida ésta como la pieza clave del diagnóstico y tratamiento de la HTA. En segundo lugar, fomentando entre los elementos del propio GT-HTA el estudio continuado de la HTA y la cardiopatía hipertensiva. En tercer lugar, buscando la colaboración permanente con otras sociedades y grupos científicos que le son afines.

El interés creciente del cardiólogo por la HTA cobra una dimensión singular cuando se analizan los distintos grupos de edades de los encuestados, poniéndose de relieve el marcado empeño de los grupos más jóvenes, lo que indudablemente conferirá al GT-HTA una inestimable vitalidad, sobre todo en un futuro inmediato, acompañada lógicamente de la indudable experiencia y conocimiento de otros grupos de edades mayores.

Otro dato interesante es la elevada tasa de afiliaciones de cardiólogos de la SEC a otras sociedades relacionadas con la HTA, lo que apoya la idea del GT-HTA de permanecer permanentemente relacionado con ellas, de forma que se propicien intercambios de toda índole que puedan redundar en intereses mutuos, no sólo para el GT-HTA sino para todo el conjunto de miembros de la SEC.

Como era de esperar, se pudo constatar un gran vacío por parte de cardiología en lo que a la asistencia en HTA se refiere. En este sentido, el GT-HTA de la SEC promoverá donde proceda, y de la manera más activa posible, una presencia más participativa de los

cardiólogos en la HTA desde el momento en el que la misma complique la función cardiovascular.

Abundando en lo anteriormente expuesto, GT-HTA confrontó su línea de propiciar la creación de UCHTA, o al menos de consultas monográficas de cardiopatía hipertensiva, en las que se pautaran normas generales, consensuadas desde el seno del GT-HTA.

El conjunto de respuestas suministró un flujo de opinión muy favorable hacia la creación de las mismas superando el porcentaje de respuestas afirmativas en más de un 70%, aunque con algunas matizaciones, referidas fundamentalmente a la operatividad real de cada uno de los servicios en concreto. Uno de cada cuatro encuestados sugirió que dichas UCHTA podrían estar perfectamente ubicadas en centros no hospitalarios de especialidades, lo que desde un punto de vista operativo podría resultar en extremo interesante siempre y cuando dichos centros fuesen dotados adecuadamente o colaborasen en relación íntima con el hospital de referencia.

En todas las preguntas en las que se solicita opinión sobre el grado de relación que debería establecerse entre cardiólogo y médico de asistencia primaria en lo referente a HTA y cardiopatía hipertensiva se responde taxativamente que dicha relación debería ser casi absoluta y que, de crearse las referidas UCHTA, la incorporación del médico general de área debería ser total.

La mayor parte de los encuestados mostraron un profundo interés por mantener una continua puesta al día en sus conocimientos sobre HTA y cardiopatía hipertensiva. Esta actitud se ratifica por el hecho de estimarse insuficiente el abordaje que el órgano de expresión de la SEC hace de la HTA. En este sentido, el GT-HTA se siente muy responsable de esta situación, y asume el compromiso de promover a través de sus canales de expresión científica tantas cuantas actividades pudiesen demandarse por parte de todos los miembros de la SEC. Para situar juiciosamente el problema y verificar en detalle los datos extraídos de la encuesta, el GT-HTA solicitará del comité editorial de la Revista de la SEC un informe acerca de los contenidos tratados por la Revista en los últimos 4 años, para conocer en detalle el porcentaje auténtico de temas relacionados con la HTA. Por las mismas razones, el GT-HTA instará a sus miembros a presentar trabajos que sean merecedores de publicación en la Revista de la SEC.

Prácticamente todos los encuestados consideran de un alto interés la publicación periódica de *recomendaciones y actualizaciones en HTA y cardiopatía hipertensiva* elaboradas y consensuadas por el GT-HTA, y que además serían tomadas en gran consideración para la práctica clínica diaria. En tal sentido, el GT-HTA ha presentado recientemente un trabajo<sup>7</sup> que recoge las actuales tendencias del Grupo en esta materia, y cuya acogida inicial ha sido muy positiva tanto por cardiólogos como por no cardiólogos.

Los encuestados creen mayoritariamente que la población general tiene una muy pobre o incluso una muy mala y desenfocada información sobre la HTA y sus riesgos cardiovasculares, y estiman que las sociedades científicas interesadas en HTA, deberían ser las primeras y máximas responsables de orientar sanitariamente a la población a la que sirven. El GT-HTA participa de este sentimiento, pero entiende también que desde la Asociación Española del Corazón se está haciendo un notable esfuerzo para corregir este problema. En tal sentido, el GT-HTA se ha comprometido ofreciendo a la Asociación toda su colaboración y apoyo para poner en mejor situación este grave problema de salud pública.

## CONCLUSIONES

Como resumen final a los datos obtenidos del cuestionario podemos destacar los siguientes aspectos:

1. El 95% de los encuestados *justifica* la existencia del GT-HTA, dada la importancia de las complicaciones cardíacas de la HTA.
2. La principal actividad del GT-HTA debe ser orientada hacia la realización de *protocolos y estudios multicéntricos*, sin olvidar la divulgación y formación continuada.
3. Las *unidades de cardiopatía hipertensiva* son necesarias y deben implantarse de una forma progresiva en función del análisis de prioridades de cada servicio de cardiología.
4. La mayoría de los cardiólogos muestran *gran interés* en la puesta al día en HTA, valorando como suficiente la información de que disponen, fundamentalmente a través de revistas especializadas.
5. Existe una corriente de opinión mayoritaria en el sentido de que la Revista de la SEC *no aborda suficientemente* el tema de la HTA y la cardiopatía hipertensiva, requiriendo que haya una mayor continuidad y profundidad en los artículos referidos a HTA y cardiopatía hipertensiva.
6. Se considera necesario establecer una *estrecha colaboración* con los médicos de atención primaria, bien a través de las UCHTA o bien por otras vías.
7. Las *directrices y recomendaciones* que pudiera elaborar el GT-HTA serían bien recibidas y mayoritariamente tenidas en cuenta.
8. El *ECG basal*, la *ecocardiografía* y la *ergometría* son considerados, por la mayoría de los encuestados, útiles de extraordinario valor diagnóstico en cardiopatía hipertensiva.

## AGRADECIMIENTO

Los autores, en nombre del GT-HTA, manifiestan su agradecimiento a los laboratorios SAT por su colaboración en el desarrollo de este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Anales del Fondo de Investigación Sanitaria. Años 1991-1995.
2. Balaguer Vintró I, Muñiz García J. Epidemiología de la hipertensión arterial en España y la cardiopatía hipertensiva. En: Palma Gámiz JL, Alegría Ezquerro E, De Lombera Romero F, editores. Hipertensión y cardiopatía hipertensiva: Actualización y Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial. Madrid: Mosby Doyma Libros S.A., 1996; 3-11.
3. Messerli FH, editores. The heart and hypertension. Nueva York: Yorke Medical Books, 1987.
4. Plaza Celemin L, editor. Beta'95. Curso de Formación Continuada en Cardiología. Madrid: Meditex S.A., 1995 y 1996.
5. Palma Gámiz JL, editor. La cardioprotección del hipertenso: diuréticos. Curso de Formación Continuada en Cardiología. Madrid: Meditex S.A., 1995 y 1996.
6. Palma Gámiz JL, editor. I Simposio sobre corazón e hipertensión. Rev Esp Cardiol 1995; 48 (Supl 4): 3-80.
7. Palma Gámiz JL, Alegría Ezquerro E, De Lombera Romero F, editores. Hipertensión y cardiopatía hipertensiva: Actualización y Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial. Madrid: Mosby Doyma Libros S.A., 1996.