

Cartas al Editor

**Prescripción de fármacos antihipertensivos:
¿en el buen camino?****Antihypertensive Medication: On the Right Path?****Sr. Editor:**

Tras leer la interesante carta de Greciano et al¹, nos gustaría hacer varias consideraciones.

En primer lugar, consideramos fundamental analizar cómo prescribimos los médicos, para comprender tendencias y buscar puntos de mejora. Ahora bien, que se analice el número de prescripciones de los fármacos antihipertensivos sin que se ponga en su contexto clínico adecuado, lo consideramos totalmente insuficiente. El que haya aumentado la prescripción de fármacos antihipertensivos en los últimos años, en principio, en sí mismo, no es bueno ni malo. Creemos que habría que haberlo correlacionado de alguna manera con el control de la presión arterial obtenido en ese periodo de tiempo, así como con la incidencia de ictus y de cardiopatía isquémica.

Nosotros consideramos que son múltiples las razones por las cuales se prescriben más fármacos antihipertensivos, entre las que se incluyen no solo el envejecimiento de la población (la hipertensión es más frecuente en el paciente anciano), sino también que, desgraciadamente, cada vez es más frecuente la hipertensión arterial en el joven debido a los malos hábitos de vida. Únicamente por eso se justificaría una mayor prescripción. Pero es que, además, afortunadamente los médicos cada vez estamos más concienciados de lo importante que es reducir la presión arterial hasta los objetivos recomendados, incluso en los pacientes con hipertensión arterial leve. Aunque los ensayos clínicos no hayan podido demostrar claramente beneficios clínicos del tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial leve², no hay que olvidar que el seguimiento medio de estos estudios es de 2-5 años, tiempo insuficiente para demostrar un beneficio en esta población. Sin embargo, es evidente que son pacientes que van a tener más eventos a largo plazo que otros sujetos de la misma edad sin hipertensión arterial.

Los datos del estudio PRESCAP demuestran que el control de la hipertensión arterial ha mejorado en España en la última década, principalmente debido a un mayor uso de la terapia combinada y a una menor inercia terapéutica^{3,4}. Esto no solo ha ocurrido en España, sino también en otros países de nuestro entorno⁵. Y lo que es más importante, el mayor uso de la terapia combinada se ha traducido en un menor número de eventos cardiovasculares⁶.

En lo que sí estamos plenamente de acuerdo con los autores es en que el control de la presión arterial es todavía muy mejorable en España. Por lo tanto, es muy probable que, aunque haya aumentado la prescripción de fármacos antihipertensivos en los últimos años, este incremento todavía sea insuficiente (o las dosis empleadas) si lo que queremos realmente es obtener un control aceptable de la hipertensión arterial en nuestro país y secundariamente, que nuestros pacientes hipertensos tengan menos complicaciones cardiovasculares.

Carlos Escobar^a y Vivencio Barrios^{b,*}

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: vivenciobarrios@gmail.com (V. Barrios).

On-line el 24 de octubre de 2015

BIBLIOGRAFÍA

1. Greciano V, Macías Saint-Gerons D, González-Bermejo D, Montero D, Catalá-López F, de la Fuente Honrubia C. Uso de medicamentos antihipertensivos en España: tendencias nacionales en el periodo 2000-2012. Rev Esp Cardiol. 2015;68:899-903.
2. Diao D, Wright JM, Cundiff DK, Gueyffier F. Pharmacotherapy for mild hypertension. Cochrane Database Syst Rev. 2012;8:CD006742.
3. Barrios V, Escobar C, Alonso-Moreno FJ, Prieto MA, Pallares V, Rodríguez-Roca G, et al; Working Group of Arterial Hypertension of the Spanish Society of Primary Care Physicians (Group HTASEMERGEN), the PRESCAP 2010 investigators. Evolution of clinical profile, treatment and blood pressure control in treated hypertensive patients according to the sex from 2002 to 2010 in Spain. J Hypertens. 2015;33:1098-107.
4. Escobar C, Barrios V, Alonso-Moreno FJ, Prieto MA, Valls F, Calderon A, et al; Working Group of Arterial Hypertension of the Spanish Society of Primary Care Physicians; PRESCAP 2010 investigators. Evolution of therapy inertia in primary care setting in Spain during 2002-2010. J Hypertens. 2014;32:1138-45.
5. Barrios V, Escobar C. Letter from Barrios and Escobar regarding article, "Trends in antihypertensive medication use and blood pressure control among United States adults with hypertension: the National Health and Nutrition Examination Survey, 2001 to 2010". Circulation. 2013;127:e859.
6. Redón J, Trenkwalder PR, Barrios V. Efficacy of combination therapy with angiotensin-converting enzyme inhibitor and calcium channel blocker in hypertension. Expert Opin Pharmacother. 2013;14:155-64.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.06.012>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.09.006>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.08.008>

**Prescripción de fármacos antihipertensivos:
¿en el buen camino? Respuesta****Antihypertensive Medication: On the Right Path?
Response****Sr. Editor:**

Agradecemos la oportunidad que nos brinda la lectura de la carta de Escobar et al que comenta nuestro artículo¹ sobre el uso de medicamentos antihipertensivos en España. Durante décadas, los

estudios de utilización de medicamentos (o de consumo a partir de dispensaciones) se han empleado en actividades de salud pública. A partir de métodos relativamente sencillos pueden llevarse a cabo estudios para conocer qué medicamentos se utilizan en la práctica clínica real y en qué cantidades, sus patrones de uso en el tiempo y cuál es su impacto económico, así como para establecer comparaciones entre áreas geográficas con el fin de identificar posibles variaciones en la práctica médica.

Es cierto que la información de datos agregados de uso de medicamentos puede relacionarse con variables clínicas, en los denominados estudios ecológicos. Algunos estudios ecológicos

pueden ayudar a describir una enfermedad o un factor de riesgo en relación a variables de interés, como puede ser la utilización de servicios sanitarios. En este sentido, nuestro trabajo ha permitido recientemente relacionar la evolución de las admisiones hospitalarias por deshidrataciones con el consumo de medicamentos antihipertensivos², y podría servir para formular nuevas hipótesis, sin olvidar los posibles problemas por sesgos de agregación (falacia ecológica).

También estamos de acuerdo en que son múltiples las causas que podrían explicar el crecimiento observado en el uso de los medicamentos antihipertensivos. Además del envejecimiento de la población, destacábamos como principal razón el aumento en la prevalencia de la hipertensión tratada (que incluiría la hipertensión arterial leve, cuando fracasan las medidas higiénico-dietéticas y la hipertensión en el joven).

Finalmente, agradecemos las referencias al estudio PRESCAP (Presión arterial en la población española en los centros de atención primaria), y reconocemos sus importantes aportaciones al conocimiento del manejo de la hipertensión en España. Sin embargo, cuando se ha acumulado la evidencia epidemiológica disponible (incluido el estudio PRESCAP conjuntamente con otros estudios)^{3,4} no parece observarse que el control de la hipertensión haya mejorado excesivamente en los últimos años, y se pone de manifiesto un importante margen de mejora. Siendo un problema de salud pública no resuelto, debería darse prioridad a las políticas que refuercen los programas de prevención y control de la hipertensión arterial.

Virginia Greciano^a, Diego Macías Saint-Gerons^b,
Diana González-Bermejo^b y Ferrán Catalá-López^{b,c,d,*}

^aServicio de Farmacia de Atención Primaria, Dirección Asistencial Este, Servicio Madrileño de Salud, Alcalá de Henares, Madrid, España

^bDivisión de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Madrid, España
^cFundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, Valencia, España

^dDepartamento de Medicina, Universidad de Valencia/CIBERSAM e Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: ferran_catala@hotmail.com (F. Catalá-López).

On-line el 28 de octubre de 2015

BIBLIOGRAFÍA

1. Greciano V, Macías Saint-Gerons D, González-Bermejo D, Montero D, Catalá-López F, de la Fuente Honrubia C. Uso de medicamentos antihipertensivos en España: tendencias nacionales en el periodo 2000-2012. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:899-903.
2. Angulo-Pueyo E, Martínez-Lizaga, Ridao M, García-Armesto S, Bernal-Delgado E. Evolución de la atención a la enfermedad crónica en España en el periodo 2002-2013 [abstract]. [citado 26 Ago 2015]. Disponible en: http://www.aes.es/jornadas/pdf/orales/comunicacion_43.pdf
3. Catalá-López F, Ridao M, Sanfélix-Gimeno G, Peiró S. Trends of uncontrolled blood pressure in Spain: an updated meta-regression analysis. *J Hypertens.* 2013;31:630-1.
4. Catalá-López F, Sanfélix-Gimeno G, García-Torres C, Ridao M, Peiró S. Control of arterial hypertension in Spain: a systematic review and meta-analysis of 76 epidemiological studies on 341 632 participants. *J Hypertens.* 2012;30:168-76.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.08.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.09.006>