

# Prólogo

**ESPECIAL**  
**HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL**

La hipertensión arterial es un problema que se ha planteado a la humanidad desde tiempos inmemoriales. A pesar de que la medición de la presión arterial en humanos recién se logra a fines del siglo XIX y principios del XX, ya en el siglo VI antes de Cristo Sushruta describe síntomas compatibles con esta enfermedad.

Hasta la segunda mitad del siglo XIX se creía que las enfermedades respondían a un desequilibrio entre los humores del organismo, que se intentaba corregir mediante purgas y, particularmente en la "enfermedad del pulso duro" (presumiblemente la hipertensión arterial), con sangrías.

En la primera mitad del siglo XX se planteó que la hipertensión arterial correspondía a un mecanismo compensatorio, discutiéndose la conveniencia de su tratamiento.

Sin embargo, ya en 1925 las compañías de seguro norteamericanas publicaron un informe en una población de más de medio millón de individuos, donde vinculaban la hipertensión arterial con un aumento de la mortalidad<sup>(1)</sup>.

En 1948 se produce un hito en el desarrollo de los estudios epidemiológicos sobre la hipertensión y otros factores de riesgo cardiovascular: el inicio del Framingham Heart Study. Este estudio prospectivo de una población comprobó que la hipertensión arterial, tanto diastólica como sistólica, era un factor de riesgo cardiovascular más allá de toda duda.

A mediados del siglo XX entran en escena las primeras drogas antihipertensivas: hidralazina, hexametonio y reserpina.

En la década del 70 se comienzan los estudios de intervención farmacológica.

Desde entonces, el conocimiento sobre el tema ha aumentado exponencialmente. Sin embargo en la actualidad siguen existiendo grandes controversias sobre el mismo, con aspectos no resueltos y amplios campos de investigación a recorrer.

La hipertensión arterial constituye la primera causa de muerte tanto en el mundo<sup>(2)</sup>, como en Uruguay<sup>(3)</sup>.

A pesar de ello estamos muy lejos de lograr un adecuado control de la misma.

En Estados Unidos un estudio epidemiológico que abarcó un período desde 2003 hasta 2010<sup>(4)</sup> mostró que 30,4% de la población era hipertensa. Más de la mitad de estos pacientes tenían su hipertensión arterial mal controlada. De éstos, un 39,4% desconocía su enfermedad, 15,8% la conocía pero no estaba tratado y un 44,8% conocía su enfermedad y estaba tratado pero mal controlado.

En Uruguay una encuesta epidemiológica<sup>(5)</sup> realizada en una institución sanitaria en 1998 mostró que 88% de los pacientes hipertensos estaba mal controlado. De éstos, 32% desconocía su enfermedad, 25% la conocía pero no estaba tratado y 33% conocía su enfermedad y estaba tratado pero mal controlado

A pesar de que se trata de una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo, con alto impacto en la morbilidad y mortalidad de la población, el diagnóstico y manejo de la misma se ha complejizado y requiere de una puesta a punto periódica.

Parece entonces propicio el momento para publicar una revisión de diferentes aspectos de esta patología. Dado la gran extensión de los contenidos, hemos decidido dividir esta revisión en dos publicaciones. En la primera de ellas abordaremos los conceptos básicos del diagnóstico, evaluación, pronóstico y tratamiento de la hipertensión en general, así como de la hipertensión arterial resistente. También se analizará la interrelación de esta patología con el corazón, el riñón y la disfunción endotelial, así como el valor emergente de la medida de la presión aórtica central. Por último se presenta un trabajo epidemiológico original sobre la prevalencia de esta enfermedad en niños y adultos a lo largo de más de 60 años en nuestro país.

En la siguiente publicación abordaremos algunos tópicos específicos como ser los estados hipertensivos del embarazo, la interrelación entre la hipertensión arterial y la enfermedad cerebrovascular, un análisis en profundidad del monitoreo ambulatorio de la presión arterial y otros temas.

En el transcurso de estos análisis se incursiona en temas polémicos sin una respuesta hasta el momento absoluta, por lo que, luego del análisis del tema se realizan las recomendaciones que, a juicio de los autores, resultan más lógicas a la luz de la evidencia actual.

Esperamos que esta revisión sea de utilidad para los responsables del manejo de los pacientes hipertensos y contribuya en última instancia al beneficio de estos últimos.

Bernardo Layerle  
Washington Vignolo

## Bibliografía

1. **Society of Actuaries.** Blood Pressure: Report of the Joint Committee on Mortality of the Association of Life Insurance Medical Directors and the Actuarial Society of America. New York, Society of Actuaries, 1925.
2. **World Health Organization.** Global burden of disease [monografía en Internet]. Geneva:WHO;2012 [citado 2012 Oct 24]. Disponible en: [www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/global\\_health\\_risks/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html)
3. **Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.** Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el Uruguay 2010[monografía en Internet]. Montevideo: Área de Epidemiología y Estadística;2010 [citado 2012 Oct 24]. Disponible en: <http://www.cardiosalud.org/publicaciones.htm>
4. **Centers for Disease Control and Prevention.** Vital signs: awareness and treatment of uncontrolled hypertension among adults – United States, 2003-2010 [monografía en Internet]. Atlanta:CDC;2012 [citado 2012 Oct 24]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm61e0904a1.htm>
5. **Sandoya E, Schettini C, Bianchi M, Senra H.** Elementos asociados al buen control de la presión arterial en individuos hipertensos. Rev Urug Cardiol 2005;20:86-93.