

CARTAS AL EDITOR

Régimen de tratamiento de hipertensión arterial para pacientes peruanos, una investigación por realizar

Señor editor: La hipertensión arterial es un problema de salud pública mundial. Se estima una prevalencia en la población general de 30 a 45%, a sólo unos pasos de incrementarse en los años siguientes.¹ En Perú, según el estudio Tornasol I (Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú), llevado a cabo en el año 2004,² la prevalencia fue de 23.7%, donde sólo 45% de los hipertensos tenía conocimiento de su enfermedad. De éstos, 73% recibía tratamiento, pero sólo 45% lo cumplía. En el estudio Tornasol II,³ realizado posteriormente entre los años 2010 y 2011, la prevalencia antes descrita se incrementó a 27.3%, así como la cifra de pacientes con conocimiento sobre su estado a 48.2%; también tuvo un incremento el porcentaje de pacientes con tratamiento (81.5%). Este estudio reconoció a la hipertensión diastólica aislada como la más frecuente y evidenció también la mejora del tratamiento en calidad y cantidad.

La guía peruana para el manejo de la hipertensión arterial⁴ del año 2011 propone esquemas de diagnóstico, estratificación, tratamiento, pronóstico y seguimiento, entre otros, para el mejor manejo del paciente, pero se sustenta en bibliografía extranjera

que estudia a otro tipo de poblaciones. Los esquemas terapéuticos utilizados para tratar a los pacientes peruanos son un régimen adaptado de las guías europeas y estadounidenses que tienen por objetivo a poblaciones con características distintas a las nuestras. Así, el trato y la comunicación con el paciente peruano se basa en palabras cortas, tal y como sucede con los pacientes europeos. De este modo se asume que existen variables comunes, que no lo son en realidad porque se apoyan en una población distinta. Se deben realizar estudios para elaborar esquemas terapéuticos y de manejo a la medida de nuestra población, dirigidos especialmente al paciente peruano. Se conoce mucho acerca de la enfermedad y de la terapéutica, por lo tanto, es momento de que Perú (así como otros países) tenga esquemas sobre esta afectación con evidencia científica, basados en su población y dirigidos a ella para mejorar el impacto clínico.

Rafael Pichardo-Rodríguez,^(1,2)
J Antonio Grandez-Urbina, MC.^(1,2)
jagrandez@gmail.com

(1) Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

(2) Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas,
Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Referencias

1. Mancía G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial

hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2013;34(28):2159-2219.

2. Segura L, Agusti R, Parodi J. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. *Estudio Tornasol. Rev Per Cardiol* 2006;32(2):82-128.

3. Segura-Vega L, Agustí CR, Ruiz-Mori E. La hipertensión arterial en el Perú según el estudio Tornasol II. *Rev Peru Cardiol Lima* 2011;37(1):19-27.

4. Ruiz-Mori E, Segura-Vega L, Rodríguez-Montes de Oca J. Guía de diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. "De la teoría a la práctica" [monografía en internet]. Perú: Sociedad Peruana de Cardiología, 2011. Disponible en: http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/guia_hipertension/guia_hipertension.pdf

Abordaje práctico de la salud pulmonar del adulto en un área urbana de baja incidencia de tuberculosis de Argentina

Señor editor: Aquí se presentan los resultados de un estudio realizado en una ciudad de Argentina, con baja incidencia de tuberculosis (TB). El objetivo fue evaluar los efectos de la aplicación de una guía para el abordaje práctico e integrado de las enfermedades respiratorias (ER) del adulto en el primer nivel de atención (PNA) y analizar la calidad de los registros, las prescripciones de medicamentos y la búsqueda de casos de TB.

La estrategia PAL (Practical Approach to Lung Health) es una