Evaluación del control de la hipertensión arterial en pacientes odontológicos

Evaluation of the high blood pressure in odontological patients

• Raúl Díaz Pérez
Maestro en ciencias y profesor de asignatura "B" definitivo en la Facultad de Odontología, UNAM
• Dulce Haydeé Gutiérrez Valdez
Cirujana dentista egresada de la Facultad de Odontología, UNAM
• Óscar Abraham Orozco Mendoza
Cirujano dentista egresado de la Facultad de Odontología, UNAM
• Manuel García Luna y González Rubio
Profesor de tiempo completo "A" en la Facultad de Odontología, UNAM

ABSTRACT

Worldwide, 20-25% of the adults present tensional figures considered by definition as hypertension, and from them 70% lives in developing countries.

In Mexico according to the health national survey the prevalence is of 35.05% (20-69 year-old population) and it is bigger in the states of the North. According to this survey, the 61% of the hypertense population ignored their illness. The prevalence until before the 50 years is bigger for men, but after this age they are equipped.

The relationship between blood pressure and cardiovascular illness risk (CVD) is continuous, consistent and independent from other risk factors. For normotensive people, at 55 years they have a lifetime 90% risk to develop hypertension. After the 40 to 70 years, each increment of 20 mmHg in the systolic pressure or 10 mm/Hg of the diastolic doubles the CVD risk in the whole range of 115/75 to 185/115 mmHg.

Resumen

Introducción: la hipertensión arterial (HTA) es una elevación crónica de la presión arterial sistólica ≥140 mmHg y/o diastólica ≥90 mmHg. En el mundo, 20 a 25% de los adultos padece hipertensión. En México, la Encuesta Nacional de Salud 2000 señala una prevalencia de 30.05%.

Pacientes y métodos: en este estudio se determinó la proporción de pacientes hipertensos con la tensión arterial controlada y su percepción sobre el control de la enfermedad. Se incluyeron personas hipertensas que se atendieron por primera vez en la Facultad de Odontología de la UNAM y aceptaron participar en el estudio; se obtuvo información sociodemográfica y relativa a la HTA. Se midió la tensión arterial (TA) y se evaluó el control de su HTA con escala visual análoga. Los datos se procesaron en SPSS 12.0.

Resultados: se estudiaron 153 individuos de febrero a junio de 2006, 80% del sexo femenino, con edad media de 58 años ±11 e IMC promedio de 30±7. La comorbilidad más frecuente fue obesidad (69%) y diabetes mellitus (22%). Noventa y cinco por ciento de los pacientes se encontraba bajo tratamiento farmacológico; 71% presentó HTA fuera de control (sistólica ≥140 mmHg y/o diastólica ≥90 mmHg), en tanto que 94% refirió sentirse bien controlado de su presión, Md=9 (amplitud 4-10). La asociación entre el control de la HTA y la percepción del mismo no fue significativa $X^2_{0.05\ 1\ gl}$ =7.7 p=0.260.

Conclusiones: setenta y uno por ciento de las personas mostró una HTA descontrolada. Por su parte, 94% refirió sentirse controlado de la HTA. La percepción del control de la hipertensión es independiente de las cifras de TA.

Palabras clave: hipertensión arterial, control de hipertensión, percepción del control de la hipertensión, tensión arterial sistólica y tensión arterial diastólica.

Referencias bibliográficas

1 Botey A, Revert L. Hipertensión arterial. En: Farreras R. *Tratado de medicina interna* 14ª ed. Mosby-Doylma. Barcelona 1996: 667-689.
2 Castellanos J. *Medicina en odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas* 2002;(1):1-10.
3 Velázquez O. Hipertensión arterial en México: resultados de la ENSA 2002 (ENSA) 2000. *Arch Cardiol Mex* 2002; 72 (1): 71-84.
4 Base de datos de defunciones INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. CONAPO, 2002. *Proyecciones de la Población de México*, 2000-2050.
5 Chaundry SI, Krumholz HM, Foody LM. Systolic hypertension in older persons. *JAMA* 2004; 292(9): 1074-1080.
6 Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA* 2003; 289(19): 2560-2572.
7 Declaración de Helsinki [sede web]. Designed by Golden Net 2003. [acceso abril 10, 2008]. Disponible en: *http://www.wma.net/e/policy/b3.htm*
8 Title 45, U.S. Code of Federal Regulations, Part 46, Protection of Human Subjects, Revised November 13, 2001, effective December 13, 2001 [sede web] U.S. Department of Health & Human Services 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201 [actualizada July 30, 2007; acceso abril 10, 2008]. Disponible en: *http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/45cfr46.htm*
9 *Diario Oficial de la Federación*, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud artículo 17 inciso I, publicado el 6 de enero de 1987, México, p. 5.
10 Burt VL. Prevalence of hypertension in the US adult population. Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey 1988-1991. *Hypertension* 1995;25:305.
11 Ayala M. Paraguayan National Blood Pressure Study. Prevalence of hypertension in the general population. *Human Hypertension* (England) 1995.
12 Mancia G, Sega R, Milesi C, et al. Blood pressure control in the hypertensive population. *Lancet* 1997; 349:454-457.
13 Alberto C. Consenso Latinoamericano sobre hipertensión arterial. *Journal of Hypertension* 2001; 6(2):1-22.
14 Vázquez VA. Hipertensión arterial: pensamiento y realidad. *Rev Cubana Med* 2004; 43(2-3).

RIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una elevación crónica de la presión arterial sistólica ≥140 mmHg y/o diastólica ≥90 mmHg1.[1] Se clasifica, por su etiología, en primaria o secundaria.[2] En el mundo, de 20 a 25% de los adultos padece hipertensión.[1, 3, 4] La Encuesta Nacional de Salud 2000 en nuestro país señala una prevalencia de 30.05%.[3] El objetivo de la terapia antihipertensiva es la reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular y renal.[5] Si se trata la tensión arterial (TA) sistólica y la presión arterial diastólica hasta la meta de 140/90 mmHg, se logra un descenso en las complicaciones cardiovasculares. Debido a que únicamente la mitad de los pacientes que presentan hipertensión arterial reciben terapia farmacológica y de éstos sólo una parte está controlada a pesar del tratamiento, surge la inquietud de determinar la proporción de personas hipertensas cuya enfermedad no está controlada y cuál es el manejo farmacológico más eficaz, así como el patrón a seguir en cuanto a la prescripción, ya que en ocasiones no basta con el uso de un fármaco sino que es necesario el empleo de un segundo. No obstante, a la par de un adecuado tratamiento farmacológico, resulta esencial la adopción de un nuevo estilo de vida que permita que los medicamentos sean más eficaces.

Objetivos

Determinar la proporción de pacientes hipertensos con la tensión arterial controlada y su percepción sobre el control de la enfermedad.

Pacientes y métodos

Se calibró al evaluador en la toma de tensión arterial junto con el coordinador de la Clínica de Admisión de la Facultad de Odontología de la UNAM, para lo cual se siguió el protocolo descrito en el séptimo reporte del *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (2003);[6] el registro de TA se realizó por duplicado, con un periodo de descanso del paciente de cinco minutos entre la toma de TA del evaluador y la toma de TA del coordinador de la clínica. La concordancia interobservador obtenida fue r=0.879.

Se incluyeron personas con una edad de ≥18 años y diagnóstico médico de HTA primaria que acudieron en el turno matutino a la clínica de admisión de la Facultad de Odontología de la UNAM de febrero a junio de 2006 y que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado de acuerdo a los lineamientos de presentación de protocolo establecidos por la Institución. Se excluyeron los pacientes con retraso mental. Se obtuvo información sociodemográfica y aquella relacionada con el diagnóstico, evolución y tratamiento de HTA. Se midió la tensión arterial y se evaluó la percepción del control de la HTA de cada individuo con escala visual análoga.

Los registros se asentaron en formatos impresos de recolección de datos, la información recabada se capturó en la base de datos correspondiente mediante el programa estadístico SPSS 12.0. Todos los procedimientos de evaluación fueron realizados conforme a los lineamientos de *The Declaration of Helsinki*[7] *and Title 45, U.S. Code of Federal Regulations, Part 46, Protection of Human Subjects, Revised november 13, 2001, Effective december 13, 2001*.[8] El presente estudio fue considerado de riesgo mínimo de acuerdo con el artículo 17 inciso II, título segundo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.[9] La información recabada fue tratada en forma confidencial y anónima.

Resultados

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal para evaluar el control de la tensión arterial de 153 pacientes con hipertensión primaria que acudieron a la clínica de admisión de la Facultad de Odontología de la UNAM en el periodo comprendido de febrero a junio de 2006.

En la población predominó el sexo femenino (80%), de estado civil casado (64%) y ocupación ama de casa (59%). Noventa y uno por ciento presentó una escolaridad de primaria a bachillerato. Las edades fueron de entre 38 y 87 años, con una media de 58±10.8 años. La mayoría (98%) tuvo más de 40 años, el peso promedio fue de 72±14.8 kg y la talla media fue de 155±0.09 cm. El tiempo de evolución de la hipertensión arterial varió de los 0 a los 45 años, con una mediana de seis y un promedio de 10 años.

Pacientes con tratamiento

Noventa y cinco por ciento de los pacientes se encontraba bajo algún

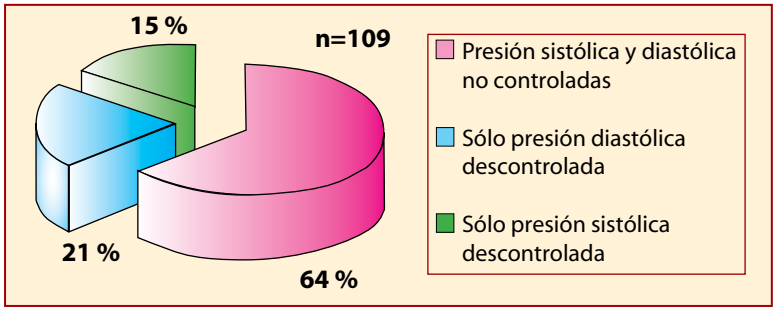
DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DO

Cuadro 1. **Regímenes por fármaco (fuente directa)**

	n=139
Fármaco	**%**
Inhibidores de la ECA	55
Antiadrenérgicos	25
Antagonistas del calcio	16
Diurético	3

Cuadro 2. **Distribución de fármacos (fuente directa)**

	n=139
Número de fármacos	**%**
Un fármaco	
Sólo inhibidores de la ECA	55
Sólo antiadrenérgicos	19
Sólo antagonistas del calcio	13
Únicamente diuréticos	3
Dos fármacos	
Antiadrenérgico + inhibidores de la ECA	4
Antiadrenérgicos + antagonistas del calcio	4
Inhibidores de la ECA + antagonistas del calcio	1
Total	100



Gráfica 1. **Pacientes con hipertensión arterial fuera de control *(fuente directa)***

tipo de tratamiento, principalmente farmacológico (91%); el más utilizado incluía los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (58%), seguido de los agentes antiadrenérgicos (27%). Cuarenta y dos por ciento (65) de éstos tomaba un medicamento adicional y 13% ingería dos fármacos adicionales. Una persona se controlaba sólo con dieta hiposódica y 22% (34 pacientes) con dieta y manejo farmacológico. Los 139 individuos con tratamiento farmacológico empleaban diferentes regímenes, organizados por fármaco utilizado, tal como se muestra en el Cuadro 1. En el Cuadro 2 se observa la distribución específica de pacientes con uso de uno y dos fármacos. Uno por ciento de los pacientes tomaba tres fármacos: antiadrenérgico más inhibidor de la ECA más antagonista del calcio.

Control de tensión arterial

Setenta y uno por ciento (109 personas) se encontró fuera de control; de esa proporción, 70 pacientes tenían la presión sistólica superior a 140 mm/Hg y la presión diastólica mayor a 90 mm/Hg; 23 pacientes tuvieron descontrolada únicamente la presión diastólica (<90 mm/Hg) y 16 sujetos presentaron alterada sólo la presión sistólica (>140 mm/Hg).

Estadificación con los criterios del *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*

Se detectó que 29% se encontraba controlado, 46% en estadio 1 (140-159 mm/Hg presión sistólica

RIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR

y 90-99 mm/Hg presión diastólica) y 25% en estadio 2 (≥160 mm/Hg presión sistólica y ≥100 mm/Hg presión diastólica).

Control de la HTA con tratamiento farmacológico

Del total de pacientes (139) con terapia farmacológica, 29%(40) tenía controlada su TA. La frecuencia de personas controladas con manejo farmacológico (n=126) se muestra en el Cuadro 3. La mayor proporción de individuos con uso de inhibidor de la ECA estaba controlada, seguida de los tratados con antagonistas del calcio. En el Cuadro 4 se muestra el porcentaje de pacientes controlados mediante terapia farmacológica múltiple.

Periodicidad de la consulta

La frecuencia de la consulta médica para controlar la presión arterial fue mensual (69%), bimestral (5%) y semestral (6%). Destaca que 14% de los pacientes estudiados no acude en forma cotidiana al médico para controlar su tensión arterial.

Percepción sobre el control de la presión arterial

Noventa y cuatro por ciento refirió sentirse bien controlado y mostró cifras superiores a siete en la escala visual análoga utilizada en el instrumento de colección de datos; la moda de calificación fue de 10.

Análisis bivariado

Se analizó la asociación del control de la HTA con el sexo, la edad, el tiempo de evolución de la hipertensión arterial y la periodicidad de la consulta para el control de la enfermedad. Se demostró que no existe una asociación estadísticamente significativa, por tanto, son independientes del control de la HTA. Al analizar el tipo de tratamiento, los pacientes que seguían dieta y tratamiento farmacológico no mostraron diferencias estadísticamente significativas con los que tenían sólo manejo farmacológico, por lo que incorporar la dieta a las medidas de control farmacológico es independiente del control de la HTA, $X^2_{0.05\ 1\ gl}=0.158$ p=0.691. Se observó que el control de la HTA depende del tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA), $X^2_{0.05\ 1\ gl}=4.399$ p=0.036; las personas que no usaban estos medicamentos estaban fuera de control.

Discusión

Distintos estudios epidemiológicos[3, 4, 10, 11] coinciden en que la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en la población adulta se encuentra entre 15 y 30%. En nuestro país, los datos epidemiológicos son escasos, pero coincidentes con los porcentajes antes mencionados.[3]

Algunas investigaciones señalan que a pesar de que los pacientes están bajo determinado régimen terapéutico, no logran un control adecuado de su presión arterial.[3,12] La prevalencia de hipertensión arterial controlada fue de 29%, cifra por debajo de las citadas por el *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The Seventh Report of the*

Cuadro 3. **Frecuencia de pacientes controlados (fuente directa)**

	No controlados n=90		Controlados n=36	
Fármaco	**n**	**%**	**n**	**%**
Inhibidor de la ECA	50	66	26	34
Antiadrenérgico	22	81	5	19
Antagonista del calcio	13	72	5	28
Diurético	5	100	0	0

Cuadro 4. **Control bajo farmacología múltiple (fuente directa)**

	No controlados n=9		Controlados n=4	
Fármacos	**n**	**%**	**n**	**%**
Antiadrenérgico + inhibidor de la ECA	4	67	2	33
Antiadrenérgico + inhibidor de la ECA + antagonista del calcio	0	0	1	100
Antiadrenérgico + antagonista del calcio	5	100	0	0
Inhibidor de la ECA + antagonista del calcio	0	0	1	100

DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DO

Joint National Committee on Prevention de 34% en Estados Unidos de Norteamérica[3] y en Latinoamérica, España y el Reino Unido (Cuadro 5)[13, 14] ha reportado distintas proporciones de individuos hipertensos controlados. La ENSA 2000 informa que 53% de los pacientes, a pesar de saber que era hipertenso, no seguía ningún tratamiento. Se hace evidente que la mayoría de los individuos de nuestra muestra está bajo terapia farmacológica (91%), sin embargo, dado el número de personas fuera de control, percibimos que ésta es insuficiente.

Los IECA fueron los medicamentos más empleados y los más efectivos en el control de la HTA en la tercera parte de los pacientes bajo este tratamiento, lo que coincide con distintos estudios en los que se recomienda iniciar la terapia con dichos fármacos a pesar de que no haya evidencias sustanciales que privilegien el efecto antihipertensivo de los IECA sobre los demás fármacos.[13] Los individuos fuera de control tienen un riesgo alto[13] de sufrir complicaciones cardiovasculares (accidente cerebrovascular, infarto al miocardio, progresión a la insuficiencia cardiaca), en las cuales el tratamiento idóneo es multifactorial, junto con la modificación de hábitos y la combinación de al menos dos fármacos, ya que la TA desciende más con tratamientos combinados que con monoterapia.[14] En la población estudiada sólo 9% utilizaba dos fármacos, mientras que 1% tomaba tres medicamentos a la vez. Los pacientes que requerían esta terapia ascendían a 18%.[3] Las personas fuera de control presentaron proporciones mayores a lo informado por la ENSA 2000, no obstante, el orden de prevalencia es similar.[3]

Conclusiones

Setenta y uno por ciento de los pacientes mostró una HTA descontrolada, 94% refirió sentirse controlado de la HTA. La percepción del control de la hipertensión, es independiente de las cifras de TA.

Propuestas

Dada la gran proporción de personas sin control de la HTA que acuden a los odontólogos, es ampliamente recomendable que éstos midan la TA de los individuos en cada consulta por seguridad de ellos y del clínico. Es fundamental la función del dentista como monitor del estado de salud del paciente, que puede y debe referir al mismo con su médico para el control de su HTA, toda vez que estar bajo tratamiento médico no es garantía de control.★

Cuadro 5. **Comportamiento de la hipertensión en diferentes países (Modificado del Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial, *Journal of Hypertension* 2001, vol. 6, núm. 2)**

País	Prevalencia (%)	Tratados (%)	Controlados (%)
Argentina	28.1	42.0	14.3
Brasil	26.8	30.0	10.0
Chile	22.8	26.1	8.2
Ecuador	28.7	23.0	6.7
Paraguay	26.5	38.0	22.0
Perú	22.0	20.0	10.0
Uruguay	33.0	42.0	11.0
Venezuela	32.4	37.0	8.5
México (ENSA 2002)	***	20.0	10.0
España	***	***	20.0
Reino Unido	***	***	6-10

Estimado odontólogo, agradecemos que nos haga saber sus dudas, comentarios y/o sugerencias. Si desea recibir de manera electrónica esta publicación, envíe un mail a: *revodonto@salud.gob.mx*

Consulte la *Revista Mexicana de Odontología Clínica* en:
- www.intramed.net
- www.latindex.unam.mx
- www. imbiomed.com

RIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR