

EL Boletín

Nº0 - MAYO 2006

de Hipertensión y Riesgo Vascular

ÍNDICE

Tribuna

Dr. José Abellán
Pág. 2

Opinión del experto

Dr. Pablo
Gómez-Fernández
Pág. 3



El boletín informa

Un trimestre muy intenso
Pág. 4-5

Nuestro invitado

Dr. Luis Miguel
Ruilope
Pág. 6

Buzón abierto

Dr. Juan Antonio
División Garrote
Dr. Julián Bajo
Pág. 7

Agenda

Pág. 8



A M O D O D E P R E S E N T A C I Ó N

Con este número damos la iniciativa a este Boletín de Hipertensión y Riesgo Vascular

Como vehículo de comunicación de todas las Sociedades Autonómicas de HTA bajo la cobertura de la SEHLELHA.

Las Sociedades Autonómicas de HTA han ido desarrollándose durante los últimos años en nuestro país y actualmente ya está completo el mapa contando con representación de una Sociedad de Hipertensión en todas las autonomías del estado español. Todas ellas como Sociedades científicas realizan un amplio despliegue de actos y promoción de estudios cuyo denominador común es avanzar en el conocimiento de la enfermedad cardiovascular y en el de la HTA en particular. Estas asociaciones desempeñan un papel importante acercando los conocimientos y avances en el campo de la HTA

a los interesados de una manera más cercana y directa, posibilitando actuaciones y coordinando esfuerzos y proyectos que no tendrían cabida dentro de otras coordenadas. La Sociedad Española de Hipertensión ha sido el núcleo del que se han ido gestando cada una de las Sociedades Autonómicas. La aparición y el crecimiento de las Sociedades Autonómicas de HTA ha deparado una multiplicación de sus actividades generando una información de carácter científico importante...

(Continúa en Tribuna)

José Abellán Alemán

SOCIEDADES AUTONÓMICAS DE HTA Y RV PARTICIPANTES



Sociedad Andaluza de HTA y RV
www.sahta.com



Sociedad Aragonesa de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular



Sociedad Asturiana de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular
www.sahrva.com



Sociedad Balear de Hipertensión



Sociedad Canaria de HTA y RV
www.socanariahta.org



Sociedad Cantabra de HTA
www.schta.org



Sociedad Castellano-Manchega de HTA



Sociedad Castellano-Leonesa de HTA



Societat Catalana d'Hipertensió Arterial
www.scathta.org



Sociedad Extremeña de Hipertensión Arterial



Sociedad Gallega de Hipertensión



Sociedad Riojana de HTA y RV
www.srhta-rv.org



Sociedad Madrileña de Hipertensión
www.somha.org



Sociedad Murciana de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular
www.smuhta.org



Sociedad Navarra de Hipertensión
www.sonahta.com



Sociedad Valenciana de HTA y Riesgo Cardiovascular
www.svhta.com



Sociedad de Hipertensión Arterial y RCV del País Vasco - EUSTEN
www.eusten.org



Sociedad Vasca de HTA
www.sovashta.org

EL Boletín

Director de la revista

Dr. José Abellán

Comité Editorial:

Dr. Miguel Ángel Prieto

Dr. Gregorio Tiberio

Dr. Tomás Sánchez

Consejo Editorial

■ Sociedad Andaluza de HTA y RV
Dr. José Ramón Carmona

■ Sociedad Aragonesa de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular
Dr. Pedro Cía

■ Sociedad Asturiana de Hipertensión y Riesgo Vascular
Dr. Miguel Ángel Prieto

■ Sociedad Balear de Hipertensión
Dr. Fernando García Romanos

■ Sociedad Canaria de HTA y RV
Dr. Benito Maceira

■ Sociedad Cantabria de HTA
Dr. Saturnino Sanz de Castro

■ Sociedad Castellano-Leonesa de HTA
Dr. Najaty Suliman

■ Sociedad Castellano-Manchega de HTA
Dr. Juan Antonio División

■ Societat Catalana d'Hipertensió Arterial
Dr. Alejandro Roca Cusachs

■ Sociedad Extremeña de Hipertensión Arterial
Dr. Nicolás Roberto Robles Pérez - Monteoliva

■ Sociedad Gallega de Hipertensión
Dr. Ana Moya

■ Sociedad Madrileña de Hipertensión
Dr. Manuel Luque Otero

■ Sociedad Navarra de Hipertensión
Dr. Gregorio Tiberio López

■ Sociedad Murciana de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular
Dr. José Abellán Alemán

■ Sociedad Riojana de HTA y RV
Dr. Ángel Sánchez Casajús

■ Sociedad Valenciana de HTA y Riesgo Cardiovascular
Dr. Tomás Sánchez

■ Sociedad de Hipertensión Arterial y RCV del País Vasco - EUSTEN
Dr. Jesús Morán

■ Sociedad Vasca de HTA
Dr. Julen Ocharan

Este Boletín pretende ser un vehículo de comunicación ágil que no suplante otro tipo de publicaciones y que recoja todos las noticias generadas por las Sociedades Autonómicas; nace como una corriente de periodismo médico de base científica. Pretende ser la voz de las Sociedades Autonómicas donde queden reflejados tanto los actos como las inquietudes de este colectivo. Estamos convencidos de que cubrirá un hueco que se demanda, que aportará información interesante y que servirá para coordinar esfuerzos colectivos entre las Sociedades autonómicas de HTA. Como se puede comprobar todas tienen su protagonismo en todas las Secciones del Boletín y el éxito del mismo está en las manos de todos.

El Boletín que aparecerá con una periodicidad cuatrimestral y llegará a todos los socios de las distintas Sociedades Autonómicas de Hipertensión, también tendrá un formato digital para que pueda consultarse en las distintas páginas web tanto de la SEHLELHA como en la de todas las Sociedades. Tendrá las siguientes secciones: **Tribuna** que será responsabilidad del actual consejo editorial donde quedará reflejada la línea editorial, otra sección es la **Opinión del experto** en donde cada Sociedad irá presentando la información comunicada por un experto en el campo cardiovascular. En la sección **El Boletín informa** se recogerán las actividades realizadas por las Sociedades. La sección **Nuestro Invitado** recogerá una entrevista a una destacada personalidad en el campo médico. Habrá otra sección de **Buzón abierto** para dar cabida a sugerencias o preguntas que se responderán por expertos. La sección **El debate del Boletín** reflejará la opinión recogida por una pregunta que se responderá a través de la página web de la SEHLELHA (www.seh-lelha.org/pregunta.aspx). Por último en la sección **Agenda** se presentarán todas las actividades programadas por las distintas Sociedades para los siguientes meses.

Por último deseamos agradecer a Laboratorios Servier el interés que han puesto para recoger esta idea, pasarla a proyecto, sustentar la realización y difusión del Boletín para que sea una realidad y llegue a todos nosotros.

El Boletín inicia su camino, esperamos que sea largo y útil.

**Dr. José Abellán**

Presidente de la Sociedad Murciana de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular

TRIBUNA

José Abellán Alemán

El Riñón y el Riesgo Vascular



Dr. Pablo Gómez-Fernández,

Sección de Nefrología y Unidad de Hipertensión arterial, Hospital del SAS, Jerez de la Frontera



¿Qué papel desempeña la hipertensión arterial en la insuficiencia renal?

La nefroangiosclerosis hipertensiva, juntamente con la aterosclerosis de las arterias renales y el ateroembolismo forman la enfermedad vascular renal que, con la diabetes mellitus, constituye una de las principales causas de inclusión en programa de diálisis. Estudios poblacionales han demostrado que incluso una elevación relativamente modesta de la presión arterial es un factor de riesgo independiente de insuficiencia renal. Por otra parte, en presencia de enfermedad renal de cualquier causa, valores elevados de presión arterial aceleran la progresión de la insuficiencia renal.

Con frecuencia la hipertensión arterial se acompaña de obesidad y un cortejo de alteraciones metabólicas de la glucemia y lípidos ¿En presencia de síndrome metabólico hay mayor riesgo renal?

La obesidad y las alteraciones de la glucemia, la hiperinsulinemia, el aumento de triglicéridos y el descenso de las HDL-c, así como la inflamación subclínica que con frecuencia coexisten en el síndrome metabólico, han demostrado ser predictores de insuficiencia renal. Todos ellos interfieren, por diversos mecanismos, con la auto-regulación renal permitiendo la transmisión de la presión arterial sistémica al glomérulo.

La hipertensión intraglomerular resultante produce hiperfiltración y aumento de la excreción de albúmina y, posteriormente, esclerosis glomerular e intersticial. Podemos decir que, en presencia de obesidad y de las anomalías metabólicas del síndrome metabólico, el riñón es mucho más vulnerable al daño producido por la hipertensión arterial. Probablemente, en estas circunstancias,

la nefrosclerosis hipertensiva progresará con mayor rapidez a estadios más avanzados de insuficiencia renal.

En los últimos años se han publicado datos que asocian insuficiencia renal con riesgo vascular ¿Cuál es la magnitud de esta relación?

Estudios como el HOT han demostrado que los sujetos con factores de riesgo vascular, diabéticos y no diabéticos, con valores de creatinina sérica superiores a 1,4 mg/dl tienen mayor incidencia de eventos vasculares que aquellos con valores inferiores. En estudios de población mayor de 65 años se comprobó también que descensos del filtrado glomerular se asociaban a mayor enfermedad vascular “de novo” y “recurrente”. Recientemente, un estudio poblacional (más de un millón de sujetos), demostró una relación inversa entre filtrado glomerular y eventos cardiovasculares. Hay que resaltar que el riesgo vascular se observa con descensos ligeros del filtrado glomerular. Por otra parte, los individuos con insuficiencia renal tienen mucho peor pronóstico cuando sufren un evento vascular. Estos hechos han propiciado que se contemple a la insuficiencia renal como un estado “vasculopático” y que las guías consideren el descenso del filtrado glomerular y/o elevación de la creatinina como un factor mayor de riesgo vascular o expresión de lesión de órgano diana.

¿Cuándo está indicada la determinación del filtrado glomerular estimado y la microalbuminuria?

Las guías recomiendan que en todos los individuos con enfermedad renal crónica (ERC) o que presentan algún factor

de riesgo de ERC como HTA, diabetes, edad superior a 60 años o síndrome metabólico, debe realizarse como mínimo (ya en el ámbito de atención primaria) un filtrado glomerular estimado, un sedimento urinario y una microalbuminuria. Filtrado glomerular estimado y microalbuminuria son instrumentos útiles, rápidos, y económicos que el médico tiene para una mejor evaluación del riesgo vascular global del enfermo y, posiblemente, para informarle de la eficacia de las medidas farmacológicas y no farmacológicas que implemente

En su opinión ¿Qué peculiaridades tiene el tratamiento de la hipertensión arterial en el sujeto con enfermedad renal crónica?

Como ya se ha dicho, en presencia de nefropatía el riñón es mucho más susceptible al daño lesivo hemodinámico de la HTA. Por esta razón es prioritario un control riguroso de la presión arterial. En presencia de insuficiencia renal las guías establecen como objetivo valores inferiores a 130/80 mmHg (125/75 mmHg si hay proteinuria). La mayoría de las veces serán necesarias combinaciones farmacológicas tal y como recomiendan las guías, iniciando el tratamiento con dosis bajas, para conseguir estos valores de presión arterial. En la nefrosclerosis hipertensiva y en nefropatías con proteinuria los agentes bloqueantes del sistema renina-angiotensina han demostrado que, a igualdad de valores de presión arterial, preservan mejor la función renal. Dado el elevado riesgo vascular vinculado a la insuficiencia renal, se llevarán a cabo otras medidas preventivas como estatinas (el objetivo de LDL-c en la insuficiencia renal será < 100 mg/dl), antiagregación, ejercicio físico, abandono del tabaco, entre otras.

Un trimestre muy intenso

Actividades realizadas por la Sociedad Castellano Leonesa de HTA



Taller sobre enfermedad renal crónica.

Valladolid. Octubre 2005.

Taller sobre combinación vs monoterapia en el tratamiento de la hipertensión arterial.

Valladolid. Noviembre 2005.

Zamora. Noviembre 2005.

Jornadas Anuales de la ACLHTA. Presentación de los casos clínicos sobre HTA y riesgo cardiovascular.

Valladolid. Noviembre 2005.

Taller para médicos de atención primaria. Identificación de la lesión de órgano diana en la hipertensión arterial.

Valladolid. Enero 2006.

15ª Jornadas de HTA y Riesgo Cardiovascular.

11-12 Mayo 2006.

Actividades realizadas por la Sociedad Castellano Leonesa de HTA y la Sociedad Cantabra de HTA



Taller sobre combinación vs monoterapia en el tratamiento de la hipertensión arterial.

Santander. Noviembre 2005.

Actividades realizadas por la Sociedad Catalana de Hipertensión



Creación de la página Web de la sociedad: www.scathta.org

En ella se cubre diversos aspectos tales como:

- Datos corporativos
- Recursos
- Actividades
- Reuniones y congresos
- Reuniones anuales de la Sociedad
- Información al paciente
- Oficina virtual
- Conexiones ("Links") de interés
- Publicación de dos trípticos (consultables en la web de la sociedad):
- **Taller de Combinaciones en el tratamiento de la hipertensión arterial.**
- **Guía práctica sobre la enfermedad renal y riesgo cardiovascular.**
- **XII Reunión científica de la sociedad.**
Barcelona. Diciembre 2005.
- **Creación del grupo de enfermería de la SCH.**
- **1ª Curso de Residentes de la Societat Catalana d'HTA.**
Barcelona. Febrero 2006.
- **VI Reunión de Calcio y HTA.**
Barcelona. Febrero 2006.

Actividades realizadas por la Sociedad Asturiana de Hipertensión y Riesgo Vascular



Taller de manejo del HTA con cardiopatía isquémica.

Oviedo. Septiembre 2005.

Taller de insuficiencia renal para Atención Primaria.

Oviedo. Octubre 2005.

Taller de ECG para Atención Primaria.

Oviedo. Octubre 2005.

Taller de Hipertensión Arterial para Residentes de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria.

Luanco. Noviembre 2005.

XIV Memorial Dra. Tola Cuesta 2006

Oviedo. 4 de mayo. Salón de actos Colegio de Médicos.

Oviedo. 5 de mayo. Salón de actos Hospital.

Jornada V premio a Casos Clínicos en HTA.

Diciembre 2005.

Taller de manejo del Paciente con Insuficiencia cardiaca.

Oviedo. Marzo 2006.

Actividades realizadas por la Sociedad Navarra de Hipertension Arterial



III Jornadas de Sociedad Navarra de Hipertensión.

Pamplona y Tudela. Noviembre 2005.

II Foro de Hipertension Arterial de la Sociedad Navarra de Hipertension Arterial (SONAHTA)

Pamplona y Tudela.

Actividades realizadas por la Sociedad Vasca de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular



VIII Reunión Anual de la Sociedad Vasca de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular
Vitoria-Gasteiz, 3 de febrero de 2006.

Actividades conjuntas realizadas entre Sociedades

1ª Reunión de Grupo de Trabajo de las Sociedades Autonómicas de Hipertensión: (Aragón, Cantabria, La Rioja, Murcia, Navarra y País Vasco).



Taller sobre combinación vs monoterapia en el tratamiento de la hipertensión arterial.
Santander. Noviembre 2005.



Actividades realizadas por la Sociedad Valenciana de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular



II Jornadas de Atención Primaria y Nefrología
Alicante. 26-27 de Mayo 2006.

XV Jornadas de la Comunidad Valenciana sobre Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular
Valencia. 16-18 de Febrero 2006.

No conocía Canet D'En Berenguer. Gracias a las **XV Jornadas de la Comunidad Valenciana sobre HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RIESGO VASCULAR** he conocido este encantador lugar, fuera de mis rutas habituales.

Los días de las Jornadas disfrutamos de unos días de aspecto primaveral, y desde las habitaciones podíamos divisar el mar. No obstante, la sala de reuniones estaba siempre llena, y lo mismo ocurrió con los diez talleres. Había 425 inscritos, y además asistían a los actos científicos!

El 16 de febrero yo trabajé hasta las tres de la tarde. Era jueves, y por la mañana comenzaba el curso pre-congresual, con ochenta asistentes. Cuando me incorporé a las sesiones

científicas la sala principal estaba abarrotada, y los asistentes, incluso yo mismo, permanecíamos pegados a las sillas. Rápidamente comprendí que a pesar de la densidad del programa, con cinco mesas redondas y otros tantos Simposiums Satélites, todos eran de total actualidad y con ponentes de prestigio nacional. Realmente no tenía la sensación de estar en unas Jornadas regionales.

Uno de las cuestiones abordadas desde diferentes aspectos en las Jornadas fue la importancia de las medidas higiénico dietéticas, su escaso cumplimiento, su gran relación con el síndrome metabólico, y la situación de pre-enfermedad cardiovascular que afecta a un gran porcentaje de la población adulta. Pero claro, la Dra. Empar Lurbe, con su magistral descripción del problema en la infancia y adolescencia, nos hizo ver claramente lo temprana que debe ser la intervención.



Pero no todo fue ciencia. Todos los días a las dos de la tarde había una marcha popular desde la sede de las Jornadas, a lo largo del paseo marítimo, hasta un restaurante junto al mar. A la vuelta el recorrido también era de unos mil metros, pero a paso rápido, para llegar a tiempo de las sesiones de las cuatro de la tarde. Con ese paseo ya estábamos preparados para una nueva inmersión el mundo de la hipertensión y de todos los enemigos de la salud cardiovascular.

Pero esto no es suficiente para conseguir tal éxito. Es más, las ochenta comunicaciones (orales o póster) representaban a los profesionales que trabajan día a día, y que en estas Jornadas encuentran una oportunidad para actualizarse, y también para comunicar lo mejor de su trabajo. Además, de estas ochenta comunicaciones, una decena eran sobre estudios de ámbito nacional, y en las que los profesionales de la Comunidad Valenciana desempeñan un papel relevante.

También hemos tenido junto a nosotros a veinticinco de las empresas más destacadas en la industria farmacéutica que, como cada año, contribuyen al buen desarrollo de las Jornadas.

Por último, debo confesar que cuando el grupo de Valencia del Comité Organizador decidió elegir Canet D'En Berenguer, la idea no me gustó, pero la asumí. Así que todos nos pusimos a trabajar juntos, y el resultado no ha podido ser mejor.

El próximo año las jornadas serán en Castellón. Se ha elegido como sede el Hotel Luz, justo frente a la Estación de Ferrocarril, y en la nueva zona de expansión de la ciudad. Pondremos toda nuestra energía e ilusión para que resulten tan atractivas como las de Canet D'En Berenguer.

Ginés Gascón Ramón

¿Quiénes somos, de dónde venimos y a dónde vamos?

La Sociedad Española de Hipertensión nace a partir de la Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial como una necesidad de ampliar los conceptos científicos en el campo de la hipertensión arterial. A este concepto se añade poco después la necesidad de incluir el riesgo vascular dado que son múltiples los factores que a menudo conviven con una elevación de la presión arterial.

Médicos de familia, nefrólogos, cardiólogos y ahora internistas, dígame ¿qué tiene la hipertensión que todo el mundo la quiere?

El estudio de la hipertensión arterial no lo realiza una especialidad específica y dada la enorme prevalencia del proceso prácticamente cualquier especialidad se topa con ella, incluidas las especialidades quirúrgicas. Es cierto que dentro de la Medicina Interna y sus especialidades el interés es particularmente intenso en algunas de ellas como la propia Medicina Interna o en nuestro país la Nefrología, pero ello no excluye la pluralidad. Es menester citar aquí que el médico de atención primaria es realmente el que vela por el paciente hipertenso ya que lo descubre, lo trata y cuando es necesario lo envía al especialista.

¿Medida casual, AMPA o MAPA? ya sabe por qué se lo digo.

La medida casual continuará siendo la más ampliamente utilizada aunque las otras dos y sus enormes ventajas van ganando terreno.

¿Qué papel deben desempeñar las Sociedades Autonómicas en el marco actual de la SEHLELHA?

La SEHLELHA se compone de miembros de todas las autonomías y éstos a su vez y en gran número pertenecen a la Sociedad Autónoma correspondiente. Por tanto la nacional y las autonómicas nos son sino un continuo que debe funcionar sobre proyectos e intereses comunes.

¿Está reñida la investigación buena con la participación de la industria farmacéutica?

No, en absoluto.



ENTREVISTA AL Dr. Luis Miguel Ruilope Urioste Presidente de la SEHLELHA

Iniciamos esta Sección como no podría ser de otra manera entrevistando a una de las figuras más importantes del campo de la hipertensión arterial española. Estamos ante el mejor currículum vitae en hipertensión de España que se ha sabido forjar en el trabajo diario y la amplitud de miras, que ha rebasado el horizonte nacional para situarse en el plano en el internacional.

Nefrólogo de origen, Luis Miguel Ruilope es ante todo hipertensiólogo. Ha sabido conjugar el trabajo clínico con la investigación básica y así como la hipertensión es el paradigma donde confluyen los intereses de varias especialidades médicas, él mejor que nadie ha sabido conjugar la importancia que tiene el trabajo multidisciplinario, alentando el trabajo común entre profesionales del campo de la atención primaria y especialidades, lo que enriquece notablemente el resultado final del proyecto. Inicia su etapa de Presidente de la SEHLELHA y desde esta atalaya de las Sociedades autonómicas de HTA españolas le deseamos el mayor de los éxitos y le brindamos nuestro apoyo.

Honestamente, ¿cómo estamos haciendo la cosas en España en el control del riesgo cardiovascular?

Lo estamos haciendo bien y los índices así lo indican. Sin embargo, necesitamos por parte de la administración más educación dirigida a la población (empezando en las escuelas) y un mayor apoyo a la investigación.

Qué le pediría a la administración y a los médicos.

A la administración apoyo y comprensión y a los médicos que salgan de la inercia a que conduce la rutina diaria.

PUNTO y aparte

Defínase en pocas palabras

De no haber sido médico ¿qué le hubiera gustado ser?

No tengo ni idea. A estas alturas creo que lo olvidé.

¿Cuál es el don que la naturaleza no le ha dado y le hubiera gustado poseer?

Paciencia

Una ciudad

Madrid

Un músico

John Lennon

Un hecho histórico

El hombre llegó a la luna

Un político

Winston Churchill

Un sitio para perderse

Yellowstone

Una comida (sin sal claro)

Huevos fritos con patatas y algo más

Una bebida

Blanco o tinto

Lo que menos le gusta

La estupidez

A quién admira

A mi esposa

Qué le gustaría que le dijera Dios cuando muera.

¡Pasa chaval!

Para una evaluación correcta de la tensión arterial domiciliaria ¿Cuántas medidas de AMPA deben realizarse seguidas y a qué horas del día?



Las diferentes sociedades científicas (SEH/SEC, JNC VII, OMS/ISH...) recomiendan el uso de la AMPA pero no dan directrices acerca del número de medidas ni número de días. La primera conferencia de consenso para uso de la AMPA⁽¹⁾ tampoco dio directrices en este sentido pero hacía énfasis en que el valor predictivo de la AMPA domiciliaria es superior al de la medida clínica de la PA sólo cuando se tienen en cuenta un mínimo número de automedidas (cuantas más mejor).

Las directrices del grupo de trabajo de la MAPA y de la AMPA de la Sociedad Europea de Hipertensión⁽²⁾ recomiendan en la fase inicial de valoración y de inicio del tratamiento 2 medidas por la mañana y 2 por la tarde durante 7 días y excluir el primer día y en la fase de seguimiento dicen que una vez a la semana puede ser suficiente en pacientes bien controlados. En pacientes mal controlados puede ser necesario un mayor número de medidas.

Bibliografía

- 1.- R Asmar and A Zanchetti. Guidelines for the use of self-blood pressure monitoring: a summary report of the first international consensus conference. Journal of Hypertension 2000; 18: 493-508.
- 2.- E O'Brien, R Asmar, L Bellin, Y Imai, JM Mallion, G Mancia et al on behalf of the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring. European Society of Hypertension recommendations for conventional ambulatory and home blood pressure measurement. Journal of Hypertension 2003; 21: 821-848.
- 3.- Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial (SEHLELHA). Guía Española de Hipertensión Arterial. Hipertensión 2005; 22: 16-26.

La SEHLELHA⁽³⁾, hace las mismas recomendaciones que el grupo de trabajo de la AMPA de la SEH⁽²⁾.

Mi opinión personal, después de 8-10 años dedicado a la AMPA y basada en datos de nuestros trabajos, es que para el diagnóstico una vez al día (3 automedidas consecutivas) en 3-4 días diferentes es suficiente y para la evaluación de la respuesta al tratamiento hay dos periodos del día que son importantes, a media mañana (valoración del efecto pico) y al final del intervalo de dosificación (valoración del efecto valle) y por lo menos hacer automedidas un día a la semana durante 3-4 semanas antes de tomar decisiones. En ambos casos habría que hacer un mínimo de 3-4 automedidas cada vez y descartar las 1^a-2^a medidas. Sin embargo, en caso de dudas cuantas más medidas mejor.

Dr. Juan Antonio Divisón Garrote
Presidente Sociedad Manchega de HTA

¿Quién y cómo debe hacerse el abordaje de la educación sanitaria en la prevención de las enfermedades cardiovasculares?



La educación sanitaria es competencia de "TODOS". Todos con mayúsculas. Desde el especialista, que por ejemplo, ve una vez al año al paciente en un control y que como "protocolo de despedida" debe recordar "no fume, pasee y baje de peso", pasando por el médico de primaria y finalizando en las consultas de enfermería. Consultas estas últimas que serían las que llevarían el mayor peso en cuanto al tiempo de dedicación propiamente de la educación y actividades preventivas, sin olvidarnos de los farmacéuticos, que por su situación entre la población y el sistema asistencial, son "dispensadores" de, no solo productos, sino también consejos y en muchos casos también participan en otras actividades, como tomas de PA etc.

Para responder a cómo hacerla conviene tener en cuenta algunos aspectos:

1.- A pesar de que "todos", debemos implicarnos, en nuestra medida, en la prevención, la mayor responsabilidad de la

prevención debe recaer en la Atención Primaria y fundamentalmente es una tarea a asumir por parte de enfermería.

2.- Las diversas actividades de prevención, y en concreto las actividades de prevención en el área cardiovascular, ya están estructuradas en la forma que deben realizarse por medio del conocido PAPPs en el campo de "primaria" (Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud).

3.- Se debe procurar incluir al máximo de la población en las actividades de prevención y hay que tener en cuenta el tiempo preciso para su realización.

En conclusión, es importante un programa con objetivos e indicadores y tiempo de dedicación y no es tanto quién lo haga sino el cómo se haga.

Dr. Julián Bajo
Secretario de la Sociedad de HTA y RCV País Vasco.
EUSTEN

En esta sección se recogen algunos de los mensajes recibidos en boletin@seh-lelha.org. De entre los recibidos hemos seleccionado los que a nuestro juicio son más relevantes. Las opiniones aquí vertidas no tienen por qué coincidir con la Editorial.

EL DEBATE DEL BOLETÍN

DEBATE

Estás invitado a participar

Pregunta del mes



Generalmente inicia el tratamiento del hipertenso de riesgo con combinaciones farmacológicas?

Enviar la respuesta a www.seh-lelha.org/pregunta.aspx



Sociedad Andaluza de Hipertensión y Riesgo Vascular

XVI Reunión de la Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular

3-4 de Noviembre 2006
Chiclana de la Frontera. Cádiz
Acción Médica 954 980 520

Sociedad Aragonesa de Hipertensión y Riesgo Vascular

II Reunión Anual de la Sociedad Aragonesa de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular

1 de Junio 2006
Salón de Actos del Hospital San Jorge Huesca.

Sociedad Asturiana de Hipertensión y Riesgo Vascular

Taller de detección de enfermedad renal

Ediciones: Oviedo, Gijón, Avilés
Segundo trimestre 2006

Taller de manejo del Hipertenso obeso

Septiembre 2006. Oviedo

Taller de Deshabitación hábito tabáquico

Septiembre 2006. Oviedo

Taller de manejo de Insulinoterapia en atención primaria

Ediciones: Oviedo, Gijón
Octubre 2006. Oviedo

Taller de Hipertensión Arterial para Residentes de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Edición 2006

Noviembre 2006. Cangas de Onís

III Congreso de la Sociedad Asturiana de Hipertensión y Riesgo Vascular "Controversias en riesgo cardiovascular"

14, 15 y 16 de Diciembre de 2006.
Auditorio Príncipe Felipe de Oviedo
Contacto: maprietodiaz@terra.es

Sociedad Canaria de Hipertensión y Riesgo Vascular

VII Reunión de la Sociedad Canaria de Hipertensión y Riesgo Vascular

10 y 11 de Noviembre de 2006
Las Palmas de Gran Canaria

Sociedad Cantabra de Hipertensión

IV Mesa de Primavera sobre obesidad

1 de Junio de 2006

Primer curso-taller de HTA para ATS.

2 de Junio de 2006

V Simposium de la Sociedad Cantabra de Hipertensión

27 y 28 de Octubre.
Palacio de la Magdalena. Santander

Sociedad Castellano-Leonesa de Hipertensión

Jornadas Anuales de la Sociedad Castellano Leonesa de HTA

Noviembre 2006. León

Sociedad Catalana de Hipertensión

XIII Reunión científica de la Sociedad Catalana de Hipertensión

12-13 Diciembre 2006. Barcelona

Sociedad Extremeña de HTA

10 y 11 de Noviembre de 2006. Cáceres
nroblesp@senefro.org

Sociedad Gallega de HTA

25 Y 25 de Noviembre de 2006. Vigo
congresos@novadecongresos

Sociedad Murciana de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular

XVIII Jornadas Murcianas sobre HTA y 2^a Reunión de Enfermería de la Región de Murcia sobre Cuidados del paciente con Riesgo Cardiovascular.

Días 30 de Noviembre 1 y 2 de Diciembre de 2006. Murcia

Sociedad Navarra de Hipertensión

IV Jornadas de HTA "HTA y corazón"

Noviembre 2006. Pamplona.
gregorio.tiberio@unavarra.es

Sociedad Riojana de Hipertensión

Jornada anual de HTA y Riesgo Vascular

25 de Octubre de 2006. Colegio de Médicos de Logroño.

Sociedad de Hipertensión del país Vasco-Eusten

III Foro sobre Obesidad (Estella y Tudela)

Septiembre 2006. Estella
Octubre 2006. Tudela.
gregoriotiberio@unavarra.es

Edición de La "Guía Vasca de HTA".

Talleres de formación en Lectura Crítica

Proyecto "10.000 pasos, 10.000 vidas".

Curso de Riesgo Cardiovascular último trimestre 2006

Sociedad Vasca de Hipertensión

"Curso Taller: Hipertensión arterial y Diabetes mellitus. Como reducir el riesgo cardiovascular en Atención Primaria"

25 de Mayo de 2006. Colegio Oficial de Médicos de Vitoria.

Sociedad Valenciana de HTA y Riesgo Cardiovascular

II Jornadas de Diabetes y Síndrome Metabólico

29 y 30 de Septiembre de 2006. Alicante
maite.araque@viajesiberia.com

Preterax®

PERINDROPIL 2 mg + INDAPAMIDA 0,625 mg

Bipreterax®

PERINDROPIL 4 mg + INDAPAMIDA 1,25 mg

