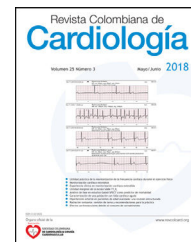




Asociación
SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA & CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



Prólogo

Prologue

Luis Moya^{a,b,c,d}

^a *Capítulo de hipertensión arterial, Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Bogotá, Colombia*

^b *Liga colombiana contra el infarto y la hipertensión arterial, Bogotá, Colombia*

^c *Sociedad Suramericana de Cardiología*

^d *Asociación Colombiana de Medicina Interna, Bogotá, Colombia*

Disponibile en Internet el 30 de octubre de 2018

La hipertensión arterial sigue siendo una de las principales causas de la enfermedad cardiovascular, y sus complicaciones más visibles, infarto agudo del miocardio, insuficiencia renal y accidente cerebrovascular, constituyen un dolor de cabeza para todos los entes de salud y encargados de educar y/o manejar a quienes la enfrentan: pacientes, médicos, instituciones prestadoras de servicios, entidades promotoras de salud, secretarías y ministerios de salud.

Al revisar con detenimiento, quizá sea una de las enfermedades a la que más carga de educación se le ha dado; sin embargo, su prevalencia aumenta día a día, con pronósticos mundiales para el 2030 hasta del 50%.

Desde los años 60 se han escrito las cifras de tensión arterial ideales para alcanzar con el tratamiento; se decía en esa época que la edad más 100 para la sistólica y la mitad de esta operación para la diastólica. Posteriormente, vinieron los diferentes estudios "basados en la evidencia", que marcaron unas metas para alcanzar con el tratamiento, garantizando estadísticamente que la incidencia de las complicaciones se reduciría significativamente, hasta llegar a la última propuesta de la AHA/ACC de 2017, de la ideal cifra de 120/80 mm Hg normal y 130/80 mm Hg, presión elevada y de ahí hipertensión declarada.

Con base en estudios muy serios como el SPRINT o el ACOORD pero a la vez muy criticados que llevaron al Capítulo colombiano de hipertensión arterial de la Sociedad

Colombiana de Cardiología a confundirse en las verdaderas cifras normales de presión arterial y a las metas que debemos socializar en nuestra comunidad médica colombiana, en el pasado Congreso nacional de Cardiología realizado en marzo de 2018, se presentó lo que los miembros del Capítulo plantearon como interrogantes desde noviembre de 2017, cuando se publicó esta guía de la AHA. Fue así como se presentaron 38 preguntas que se querían discutir en forma de consenso con la ayuda del grupo de Epidemiología de la Universidad El Bosque.

Siguiendo todas las normas para el desarrollo normal de un consenso, después de muchas discusiones se formularon 14 preguntas, las cuales se analizaron con las normas establecidas y se repartieron por grupos para ser sometidas a consenso en reunión formal y son las que se presentan hoy a la Sociedad Colombiana de Cardiología y a todos sus miembros como aporte al manejo adecuado de la hipertensión arterial en Colombia.

No se trata de una guía o protocolo sino de un consenso de expertos sobre puntos fundamentales en el tratamiento de la hipertensión arterial.

Verán con fundamento nuestra posición ante la propuesta americana. Sabemos los costos que implican para un estado el manejo de complicaciones y secuelas de la hipertensión arterial como infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal crónica o accidente cerebrovascular, pero también conocemos las consecuencias de exagerar en cifras menores la presión sistólica y diastólica, más en personas vulnerables. Insistimos en compartir la responsabilidad del

Correo electrónico: moyalu2@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.10.002>

0120-5633/© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



manejo con el paciente, porque sabemos la alta incidencia de falta de adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico; personalmente creo que es la clave fundamental para el acercamiento correcto a cualquier meta de tratamiento.

Agradezco a todos los miembros del Capítulo y en especial a aquellos que se atrevieron en un consenso, a discutir un tema tan desafiante como lo es abiertamente saber enfrentar, comprender y manejar al paciente hipertenso.