

TALLER DE IGUAZÚ

Enfermedades Crónicas No Transmisibles

RECOMENDACIONES

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

SITUACIÓN EN ARGENTINA

En términos absolutos, tomando en cuenta la población de nuestro país según las proyecciones al año 2020 del último censo y los resultados de la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, existen aproximadamente 16 millones de personas con HTA, de los cuales el 80% son menores de 65 años, lo que constituye un número importante de personas en edad activa. En términos de muertes atribuibles, la HTA constituye el principal factor de riesgo siendo responsable del 19% de todas las defunciones a nivel mundial.

Una investigación llevada a cabo en nuestro país relacionó los datos de mortalidad en Argentina con la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular [3]. Se estimaron la carga de años potenciales de vida perdidos (APVP) y años de vida saludable (AVISA) perdidos, así como también los costos de hospitalización por Enfermedad Cardiovascular. Más de 600.000 AVISA y casi 400.000 APVP se perdieron por enfermedad coronaria y accidentes cerebrovasculares. El 71,1% de los AVISA perdidos, 73,9% de APVP y 76,0% de los costos asociados son atribuibles a factores de riesgo modificables y por lo tanto evitables. La HTA fue el factor de riesgo de mayor impacto, tanto en hombres como en mujeres, constituyendo casi un 40% del costo total de los APVP y de los AVISA perdidos.

Los diferentes estudios realizados en Argentina por investigadores independientes, sociedades científicas y el propio Estado dan cuenta de una realidad alarmante: del total de personas con HTA, un tercio desconoce su condición; de los que sí están diagnosticados un tercio no recibe tratamiento farmacológico; y de los que se encuentran bajo tratamiento farmacológico solo la mitad logra controlar sus cifras de presión arterial. Además, se estima que la mayoría de las personas con HTA necesitarán terapia combinada con 2 o más fármacos para controlar sus cifras de presión arterial

A fin de cuentas, en Argentina sólo 1 de cada 5 hipertensos tiene sus valores de presión arterial controlados.

Diagnóstico y puntos de corte:

Se considera que la HTA es la afección más comúnmente diagnosticada en las consultas ambulatorias y cumple con los criterios de Frame y Carlson para el rastreo de enfermedades, ya que:



- Es una causa común de morbimortalidad.
- Detectable y tratable en etapa pre-sintomática.
- Las pruebas para diagnosticarla son efectivas y eficaces.
- Su tratamiento temprano mejora el pronóstico respecto a tratarla en etapa sintomática.
- El daño potencial de la intervención es menor que el del tratamiento no precoz.

RECOMENDACIONES COSSPRA

Se recomienda en personas de 18 años o más, el rastreo de HTA con toma de presión arterial en consultorio para diagnóstico temprano y prevención de eventos cardiovasculares y muerte.

Orientación a la frecuencia del rastreo según valores de Presión Arterial y factores de riesgo (FR) para HTA (podría incrementarse según el criterio médico):

- Entre 18 y 40 años sin FR y PA igual o menor a 130/80 mmHg: al menos cada 3 a 5 años.
- En mayores de 40 años o en presencia de FR o valores de presión arterial sistólica (PAS) 130 a 139 y/o presión arterial diastólica (PAD) 80 a 89 mmHg: al menos 1 vez al año.
- A los fines prácticos, puede ser conveniente tomar la PA en cada contacto con el sistema de salud. FR: edad, sobrepeso/obesidad, sedentarismo/AF insuficiente, elevado consumo de sodio, uso crónico de corticoides o antiinflamatorios no esteroides (AINE), historia de HTA en familiares de 1° grado, enfermedad renal crónica (ERC), diabetes mellitus, entre otros.

En población de 18 años o más, se adopta como punto de corte para diagnosticar HTA en consultorio valores promediados (de al menos 2 tomas) de: \ presión arterial sistólica iguales o mayores a 140 mmHg y/o \ presión arterial diastólica iguales o mayores a 90 mmHg en al menos dos consultas realizadas en diferentes días. Este punto de corte mantiene un adecuado equilibrio entre beneficios a corto y largo plazo en reducción de eventos cardiovasculares y muerte, respecto a sus potenciales riesgos.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:

En personas con HTA entre 18 a 79 años, se recomienda como objetivo terapéutico primario, valores de presión arterial en consultorio menores a 140/90 mmHg para reducir la morbimortalidad asociada a esta patología.

En personas con HTA entre 18 a 79 años que presenten:

- Alto riesgo cardiovascular (ej: daño de órgano blanco, múltiples factores de riesgo y/o comorbilidades, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz o eventos cardiovasculares previos),
- Bajo riesgo de efectos adversos (ej. jóvenes, sin historia de efectos adversos por fármacos, sin signos de fragilidad) se sugiere considerar como objetivo



terapéutico valores de presión arterial en consultorio cercanos a 130/80 mmHg para reducir eventos cardiovasculares mayores, pero considerando que este enfoque incrementa el riesgo de efectos adversos asociados a la medicación.

En personas con HTA de 80 años o más que inicien tratamiento antihipertensivo, se recomienda como objetivo terapéutico primario, valores de presión arterial en consultorio menores a 150/90 mmHg para reducir la morbimortalidad asociada a esta patología.

Se estima que más de la mitad de las personas con HTA necesitan terapia combinada con 2 o más antihipertensivos para lograr el control de sus cifras de PA

En personas adultas con HTA se recomienda iniciar tratamiento con dosis medio de alguna de las siguientes opciones, para lograr el control de la PA, la reducción de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y mortalidad cardiovascular y global:

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA; ej, enalapril c/12 hs)
- Antagonistas de receptores de angiotensina (ARAI: ej losartán)
- Antagonistas cálcicos del grupo dihidropiridinas (AC D. ej. amlodipina) Diuréticos del grupo tiazida (TZ; ej, hidroclorotiazida, clortalidona, indapamida).
- Betabloqueantes (BB; ej atenolol) en adultos menores de 60 años ante indicaciones específicas.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Actualizar los vademécums y coberturas para tratamiento de HTA
- Educación para la salud: guías para pacientes.
Existen una serie de intervenciones con amplia evidencia de efectividad relacionadas a la prevención primaria y secundaria de la hipertensión. Previenen el desarrollo de HTA, mejoran los resultados de tratamientos farmacológicos, ayudan a mantener un estado de salud psicosocial, previenen el daño de órgano blanco. Estas son:
 - Recomendación de actividad física regular
 - Alimentación saludable y baja en sodio
 - Reducción del consumo de alcohol
 - Cesación tabáquica
- Diseñar herramientas para valorar la adherencia al tratamiento crónico de esta enfermedad y revisar la accesibilidad de los pacientes al tratamiento integral, es decir considerar tanto el aspecto farmacológico como las recomendaciones no farmacológicas.
- Surge así la posibilidad de la creación de consultorios integrales e interdisciplinarios (trabajo social, nutrición, medicina familiar o general, actividad física) que se pongan a disposición de los afiliados poniendo en valor todos los aspectos que son parte del tratamiento.



- Implementar criterios de auditoría para incorporar nuevos medicamentos (solo, asociación o nuevos) de tratamiento en HTA. Definir porcentajes de cobertura: 100%. Usar guías de ADA, CONETEC.
- La incorporación de nuevos medicamentos o usos para el tratamiento de la hipertensión arterial primaria se guiará por guías de recomendaciones consensuadas por COSSPRA, CONETEC o el ministerio de salud provincial o nacional. Priorizando la buena calidad de evidencia, el impacto presupuestario, costo de oportunidad, efectividad y seguridad.
- Considerar el ciclo del paciente: adherencia al tratamiento, pérdida de seguimientos, barreras de acceso al control médico, al medicamento. Estos aspectos ameritan desarrollar nuevas formas de observar los resultados de salud, integrando al paciente como centro de las tareas que desarrollan en la obra social. Se sugiere el desarrollo de cuestionarios que valoran aspectos de tiempo de consulta, barreras para conseguir los medicamentos, comprensión de indicaciones, adherencia a la actividad física y otras recomendaciones no farmacológicas, continuidad y olvido de píldoras, conocimiento de la patología. Esta sugerencia dará a conocer obstáculos o valoraciones que pueden poner en marcha ciclos de mejora de calidad y nuevas formas de evaluación de los prestadores. Con el fin de hacer accesible, integral y continuo el cuidado de los afiliados, y mejorar las valoraciones de los prestadores.
- Coordinar acciones con el Ministerio de Salud provincial, igualar las condiciones de acceso, políticas conjuntas.

ENFERMEDAD RENAL

En Argentina, se estima que casi 5 millones de personas padecen alguna forma de enfermedad renal crónica, pero solo 1 de cada 10 lo sabe debido a que la enfermedad suele ser silenciosa y no presenta signos ni síntomas. Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-2019, el 12,7% de la población adulta sufre de Enfermedad Renal Crónica en alguno de sus estadios, y el 2,7% está en un estado avanzado. Sin embargo, el sistema sanitario solo tiene registrados en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina a los pacientes en diálisis crónica y/o en lista de espera para trasplante. El Registro Argentino de Diálisis Crónica muestra la falta de atención temprana por parte de los servicios sanitarios y la limitada exploración del trasplante preventivo en el país. Además, solo el 19% de los pacientes en diálisis crónica se encuentra inscripto en lista de espera para trasplante, y en el caso de la población con cobertura pública exclusiva, solo el 13%.

El Programa Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades Renales (PAIER) busca prevenir y tratar la enfermedad renal crónica y otras enfermedades renales en Argentina. El programa se creó en 2013 y se ha ampliado para incluir otras patologías renales. La Resolución 1348/2023 del Ministerio de Salud promueve el uso del informe automático del filtrado glomerular estimado (FGe) en los laboratorios de análisis clínicos del país, cada vez que realizan creatinina plasmática en toda la población, con el fin de abordar



de manera temprana las enfermedades renales y optimizar el diagnóstico y la estratificación por riesgo. La medida busca prevenir y tratar la enfermedad renal crónica, la lesión renal aguda y otras entidades que comprometen alguna de las funciones renales, consideradas como enfermedades no transmisibles (ENT).

RECOMENDACIONES COSSPRA

- Hacer un convenio con el Ministerio de Salud Provincial, para integrar acciones, creación de consultorio polivalente, interdisciplinario.
- Incentivar la formación profesional.
- Reporte de los resultados, desde el laboratorio, a una base de datos.
- Protocolizar las pruebas de diagnóstico, Reportar filtrado glomerular: MDRD, CKD-Epi.
- Definir grupos de pacientes para realizar pruebas de diagnóstico precoz de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
- Registro de pacientes de enfermedad renal, no solo la enfermedad terminal modulada, y tomando SINTRA como padrón de pacientes, con resultados de laboratorio.
- Educación para la salud: guías para pacientes.
- Generar pagos diferenciales por carga de los pacientes en el registro de ERC. Guía de trámites para la renovación del plan de salud.
- Incorporar a los convenios con los laboratorios el informe/reporte de resultados patológicos de ERC de los pacientes: Urea, creatinina, filtrado glomerular

TRASPLANTE RENAL

RECOMENDACIONES COSSPRA

- Implementar el registro obligatorio de SINTRA
- Medir periódicamente, analizar los datos en la Obra Social Provincial
- Protocolizar/crear un módulo de ERCA etapa 4
- Disminuir los tiempos de autorización de prestaciones para lista de espera (tiempo medido en página de SINTRA).
- Evaluar los tiempos de los prestadores (evaluación pretrasplante): Meta: 90-180 días en centros urbanos
- Implementar acciones que aumenten la adherencia al tratamiento de los pacientes: tiempos de consulta, educación, recordatorios, vías de comunicación directa, app.