

Marcador de riesgo en el 25 por ciento de hipertensos

## Controlar la microalbuminuria para mejorar el pronóstico

M. FLAMARIQUE, Pamplona

"El control de la microalbuminuria mejora el pronóstico de los pacientes con hipertensión arterial", asegura Jesús Honorato, director del Servicio de Farmacología Clínica de la Clínica Universitaria de Navarra, que participa en la Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión, que se está celebrando en Murcia.

Recuerda que la hipertensión arterial es un factor de riesgo que se enmarca dentro de un grupo más amplio implicado en la patología cardiovascular. "Hasta hace poco tiempo centrábamos nuestros esfuerzos en bajar las cifras de hipertensión arterial de los hipertensos a niveles normales, pero actualmente sabemos que, además, hay que controlar otros factores de riesgo que están asociados, como la hipercolesterolemia, el consumo de tabaco, sedentarismo, diabetes, hipertrofia ventricular y antecedentes de patología cardiovascular, entre otros. Por eso, es muy importante establecer un enfoque global del paciente, reducir los niveles de hipertensión y tratar el resto de factores de riesgo asociados".

Sin embargo, no todos los fármacos funcionan de

**La presencia de esta proteína alerta de que ha empezado el daño renal**

la misma forma en la prevención de la patología vascular; es decir, los fármacos utilizados para bajar la hipertensión arterial no actúan en otros factores de riesgo asociado.

Según explica Honorato, "la microalbuminuria es un marcador de riesgo especialmente relevante. Su presencia alerta de que la hi-

**Disminuir las cifras proteicas reduce el riesgo vascular**

pertensión arterial ha empezado a provocar daños en el riñón del paciente, ya que no filtra bien y pierde albúmina, lo que puede desencadenar una insuficiencia renal".

El Servicio de Farmacolo-

gía de la Clínica Universitaria de Navarra, en colaboración con otras unidades de hipertensión arterial de otros hospitales, está llevando a cabo un seguimiento sobre la presencia de microalbuminuria en más de 3.000 pacientes. "Los hipertensos que tienen este marcador de riesgo evolucionan peor que los que no lo tienen. Por ello, si al tratar la hipertensión conseguimos disminuir estas tasas, el pronóstico y el riesgo de accidentes cardiovasculares y su evolución hacia la insuficiencia renal se reduce considerablemente".

### Renina/angiotensina

En concreto, el trabajo en el que participa Honorato valora la relación de la disminución de las tasas de hipertensión arterial y microalbuminuria según el fármaco empleado. "Nuestro estudio se centra en el irbesartán, un fármaco que inhibe el sistema renina/angiotensina. Está demostrado que otros fármacos que inhiben este sistema ofrecen una mejora de la microalbuminuria, pero queremos comprobar si este fármaco en enfermos diabéticos es más eficaz que lo que conocemos".

El estudio se está realizando en dos grupos distin-



Jesús Honorato, del Servicio de Farmacología de la Clínica Universitaria de Navarra.

**Un estudio intenta definir si irbesartán en hipertensos diabéticos es más eficaz que otros medicamentos**

tos: pacientes diabéticos y no diabéticos, ya que los diabéticos tienen un evolución mucho más rápida y más desfavorable. "Todavía no tenemos un seguimiento a largo plazo, aunque los primeros datos resultan satisfactorios". De forma complementaria, el grupo de la Clínica Universitaria de Navarra está llevando a cabo otro estudio en hipertensos con cardiopatía diabéticos y no diabéticos.

Honorato insiste en que

**Hay que concienciar a los médicos de primaria de que evalúen la microalbuminuria**

la microalbuminuria tiene una alta prevalencia en la población hipertensa. En concreto, más de la mitad de los diabéticos tiene este marcador de riesgo, mientras que esta tasa alcanza a uno de cada cuatro en los individuos no diabéticos.

### Convencer a AP

"Estos datos nos indican que es muy importante determinar la microalbuminuria en los pacientes hipertensos. Hasta ahora, se

diagnostica la hipertensión arterial gracias al control de los niveles de tensión y pruebas cardíacas, pero todavía no está instaurada la determinación de microalbuminuria. Por este motivo, es necesario concienciar a los médicos de atención primaria de que es necesario realizar la determinación de este marcador de riesgo", subraya el director del Servicio de Farmacología Clínica de la Clínica Universitaria de Navarra.