

La elevada cifra de hipertensos en España —unos cinco millones, según las estadísticas que baraja la Organización Mundial de la Salud (OMS)— podría revisarse a la baja una vez culminen los trabajos de investigación epidemiológica basados en el control continuo de la hipertensión arterial. El doctor José Luis Palma Gámiz, jefe clínico del servi-

cio de Cardiología en el hospital Ramón y Cajal (Madrid), es introductor en nuestro país del nuevo sistema de medición, está ya en condiciones de afirmar que "al menos" el 30 por 100 de los españoles actualmente diagnosticados como hipertensos "lo son únicamente en la consulta del médico".

Respire hondo

Tres de cada diez hipertensos lo son únicamente en la consulta del médico, por lo que el número de afectados podría revisarse a la baja

FLORENCIO VALLADARES

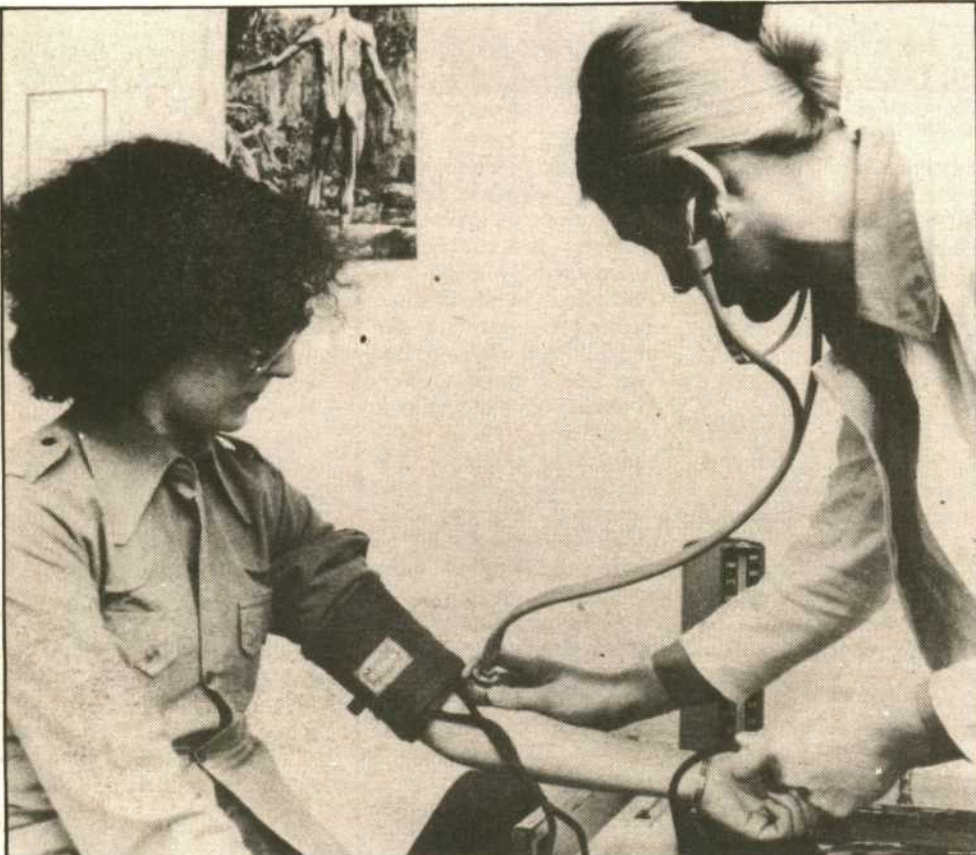
De confirmarse esta revisión —todo indica que será así—, los parámetros de salud pública de los españoles habrán mejorado ostensiblemente, pues no en vano a la hipertensión se la conoce como el asesino silencioso, debido al importante papel que juega en la aparición de las enfermedades cardiovasculares. Y éstas son, con mucho, la primera causa de muerte en los países desarrollados.

El nuevo sistema, empleado por vez primera en España en el servicio de Cardiología del hospital madrileño Ramón y Cajal, permite registrar en una grabadora entre 75 y 100 tomas de tensión arterial a lo largo del día, mientras el paciente hace su vida habitual.

Posteriormente, sofisticados métodos informáticos realizan un análisis exhaustivo de todos los fenómenos biológicos relacionados con la tensión arterial y el pulso durante esas veinticuatro horas.

Más de 500 pacientes españoles etiquetados de hipertensos han sido estudiados en el Ramón y Cajal con la nueva modalidad de registro desde que comenzara a utilizarse en 1980, y las conclusiones, presentadas el pasado mes de noviembre en un congreso internacional celebrado en Italia, son cuando menos sorprendentes.

Según el responsable director de la investigación, el doctor Palma Gámiz, "al menos el 30 por 100 de estas personas únicamente son hipertensas cuando el médico o la enfermera les está tomando la tensión, siendo "normotensas" —es decir, poseedores de una presión arterial normal— el resto del tiempo".



El "miedo a la bata blanca" hace subir el nivel de tensión arterial. Muchas personas excesivamente influenciadas en una consulta médica podrían ser hipertensas circunstancialmente y no patológicas.

Tan alto porcentaje de diagnósticos falsos se debe, afirma este médico, "al efecto negativo que ejerce el consultorio o el hospital o simplemente la presencia del médico, en los valores de la tensión arterial. Aunque semánticamente sea una paradoja, un hospital para la mayoría de la gente es un medio inhóspito, y eso se traduce en ansiedad, miedo, stress..., sensaciones todas ellas que hacen subir las cifras de tensión. Lo mismo se ha comprobado que ocurre a estudiantes normotensos en el curso de un examen, a jugadores de póquer o a pilotos de navegación aérea, especialmente en las operaciones de despegue y aterrizaje".

Los anglosajones ya han

acuñado un término para definir este fenómeno: "white coat hypertension", cuya traducción es "hipertensión de bata blanca". Las batas blancas no pueden ser otros, claro está, que el personal sanitario.

La consecuencia que extrae el doctor Palma Gámiz es que "ya no me fio cuando un paciente me dice que le han diagnosticado la tensión alta en tal o cual ambulatorio u hospital, porque eso, en la mayoría de los casos, quiere decir que la persona ha ido allí y una enfermera, a veces de malos modos, se ha limitado a ponerle el "manguito". Agrega que "incluso no me fiaría del todo si con ese paciente se hubieran seguido, cosa rara, las recomenda-

ciones dadas por la OMS para efectuar la medición, consciente en: diez minutos previos de relax, dos tomas (una sentado y otra acostado); y repetir la operación en un período máximo de cuatro semanas".

Variación diaria

El sistema de control ambulatorio continuo de la tensión —conocido técnicamente como Holter de presión arterial— no sólo evita que se refleje en el diagnóstico el miedo al médico, sino que además permite hacer la valoración del estado del paciente a lo largo del día, por lo que se elimina la posibilidad, y el consiguiente margen de error que ésta entraña, de

que la toma se realice durante uno de los momentos de la jornada en que la tensión tiende a dispararse de forma natural.

La variabilidad de la presión arterial durante las 24 horas del día es un hecho conocido desde hace tiempo, aunque su comportamiento exacto no ha podido ser establecido hasta fechas muy recientes. Se ha comprobado, en efecto, que inicia una caída progresiva al comienzo de la noche en la primera etapa del sueño, para alcanzar los valores (diagnósticos y sistólicos) más bajos hacia las 2-3 de la madrugada.

A partir de las 5-6 horas inicia un paulatino ascenso, que alcanza su clímax coincidiendo con el despertar y los primeros movimientos del día.

Durante el período de vigilia se observan dos picos tensionales bien característicos: uno de ellos sobre las 11 de la mañana y otro sobre las 7-8 de la tarde.

Las oscilaciones en el ritmo circadiano (las que se producen de forma natural a lo largo del día) se registran, sin embargo, en todos los individuos, se trate de hombres, mujeres o niños.

"Con independencia de estas variaciones —explica el doctor Palma Gámiz, la curva de la tensión arterial puede verse modificada a lo largo del día por el influjo de determinados factores bien conocidos, como son el stress físico y emocional, la temperatura ambiental, la ingestión de alimentos o fármacos, el ayuno... Y bajo determinadas circunstancias (anomalías del sistema nervioso autónomo, neuropatía periférica el diabético, diversos síndromes neurológicos, etc.) la curva puede no sólo modificarse, sino que puede arrojar perfiles invertidos.

VUELTA DE HOJA

El juicio

MANUEL ALCANTARA

La violencia en el fútbol no permite ver buen juego en los estadios, pero en cambio permite que unos cuantos señores se vean en los congresos para tratar de la violencia en el fútbol. Lo curioso es que ese impulso aproximadamente demencial sea más notable en las gradas que en el césped, hasta el punto de que puede asegurarse que si en las gradas hubiera césped se lo habrían comido algunos hinchas. El vandálico episodio conocido como la matanza de Heysel es un paradigma de ese furor desviado y no rentable.

Hace trece años y pico, poco antes de que la juventud de Turín y el Liverpool disputaran la final de la Copa de Europa, murieron treinta y nueve personas y hubo centenares de heridos en el campo del Heysel, que se convirtió en un camposanto. La tragedia conmovió al mundo, que es redondo como un balón y que está harto de recibir las patadas de sus eventuales pobladores. Se habló de escarmientos ejemplares y fue pasando el tiempo. Cuando los hechos estaban calientes se predecían penas de hasta diez años de trabajos forzados para los entusiastas criminales. Había que dar un escarmiento, pero los meses siguieron pasando y ahora el calmado fiscal se conforma con pedir cuatro años de prisión para quince de los veintiséis hinchas ingleses identificados en fotos y videos, ya que si bien provocaron muertes "no tuvieron intención de causarlas".

Una vez más, la lentitud de la justicia ha favorecido a los infractores. La sentencia sería distinta si hubiese sido inmediata.

ATENCION COTOS

Venta de
PERDICES ROJAS

Granja Fonts Caldetes

Teléfonos:

(93) 8155000

(93) 8938122 (noches)