

Comentarios al artículo “Cambios en el control hipertensivo 2020-2021 en una unidad de medicina familiar”



Comments on the article “Changes in hypertensive control 2020-2021 in a family medicine unit”

Joaquín Ahumada-Pérez^{1a}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Hospital de Cardiología, Servicio de Gabinetes. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0002-4484-2301^a](https://orcid.org/0000-0002-4484-2301)

Comunicación con: Joaquín Ahumada Pérez
 Correo electrónico: dr.ahumada.cardio@gmail.com
 Teléfono: 55 5627 6900, extensión 22068

El objetivo de la presente carta al editor es enfatizar la importancia del control de las enfermedades crónico-degenerativas, en específico la hipertensión arterial en la pandemia por COVID-19, y comentar algunos aspectos sobre el estudio realizado en una unidad de atención primaria sobre los factores que pudieron contribuir al mal control hipertensivo durante la pandemia, algunos de ellos comentados en el artículo, otros no aclarados del todo.

Palabras clave: Presión Sanguínea Alta; Antihipertensivos; Factores de Riesgo; Pandemia de COVID-19; Atención Primaria a la Salud

The objective of this letter to the editor is to emphasize about the control of chronic diseases, especially hypertension during the COVID-19 pandemic, as well as to comment some aspects about the research done in a primary care unit, specifically about the factors that could contribute on the poor hypertensive control, some of them commented on the article but others not completely clarified.

Keywords: High Blood Pressure; Antihypertensive Agents; Risk Factors; COVID-19 Pandemic; Primary Health Care

Estimada editora:

He leído con interés el artículo de Tetetla-Castro *et al.*¹ sobre los cambios en el control hipertensivo en una unidad de medicina familiar durante la pandemia por COVID-19, por lo que estimo conveniente considerar algunos aspectos.

El agente causal de la pandemia de COVID-19, el SARS-CoV-2, produjo una serie de eventos adversos como crisis económicas, falta de ingresos, morbilidades y pérdidas de vidas a nivel mundial.² La interacción que hubo entre el COVID-19 y las enfermedades crónico-degenerativas condujo a una serie de aspectos que se deben considerar: 1) el efecto del COVID-19 en los sujetos en riesgo de enfermedades crónico-degenerativas, así como el riesgo de enfermedad severa en este grupo de pacientes, 2) el impacto post-pandemia del COVID-19 en la prevención, identificación y manejo de las enfer-

medades crónicas como la hipertensión y 3) las secuelas post-COVID-19 que han dado lugar a una nueva entidad crónica con afectaciones neurológicas, psiquiátricas, cardíacas, metabólicas, renales, pulmonares y a nivel de otros órganos.³ En este sentido es loable que los autores estudiaran el efecto en el control hipertensivo durante la pandemia con el fin de identificar grupos de mayor vulnerabilidad para lograr metas terapéuticas y mejorar en un futuro los programas de atención médica. A pesar de ser un estudio retrospectivo con todas las limitantes que conlleva, como el sesgo en la obtención de la información, se obtuvieron resultados interesantes que contribuyeron al descontrol hipertensivo, como no tener antecedentes familiares de enfermedad crónico-degenerativa, no tener pareja y estar laboralmente activo. No se consideró la presencia de tabaquismo como parte de los factores asociados a descontrol hipertensivo, aunque se sabe que el tabaquismo ejerce un efecto antihipertensivo agudo a partir de la estimulación del sistema nervioso simpático.⁴ Tampoco se especificó si alguno de los pacientes estudiados tuvo alguna otra comorbilidad como alcoholismo, enfermedad renal o COVID-19. Incluso hubiese sido interesante saber si algún familiar cercano padeció la enfermedad por coronavirus, ya que el factor emocional pudiese estar asociado al descontrol de la presión arterial. El tipo de tratamiento antihipertensivo y el apego al mismo tampoco fueron considerados.

La pandemia por COVID-19 sin duda contribuyó al descontrol hipertensivo en 3 aspectos fundamentales: 1) los efectos biológicos propios del virus sobre el metabolismo, cambios humorales, incluidos los efectos sobre el eje renina-angiotensina y sobre el sistema cardiovascular como la inflamación endotelial e hipercoagulabilidad; 2) secuelas psicológicas como ansiedad o miedo; y 3) el efecto socioeconómico.⁵

Durante la pandemia los gobiernos utilizaron medidas restrictivas como distanciamiento social, cuarentena y aislamiento en casa, que sin duda cambiaron los hábitos y la vida diaria de las personas. La falta de ejercicio, el desempleo, el estrés, el aumento de la ingesta calórica y el sedentarismo resultantes fueron factores que contribuyeron al descontrol de las enfermedades crónicas, incluida la hipertensión. Los hospitales estuvieron atendiendo principalmente pacientes con afecciones respiratorias, por lo que hubo escasez de personal médico, además de que esos lugares eran vistos como fuente de contagio. Todo esto condujo al acceso reducido, la discontinuación o el retraso de los servicios médicos, lo cual resultó en el pobre control de las enfermedades crónicas.⁶

Mención aparte merece el hecho de que paradójicamente el antecedente heredofamiliar de enfermedad crónica, la obesidad y no tener un empleo activo fueron factores protectores para el control de la presión arterial en el presente estudio: si bien es cierto que esto se explica en el contexto de la pandemia, los resultados fueron a nivel local y no deben generalizarse, por lo que más estudios podrían realizarse al respecto.

Sin duda, trabajos como este son un ejemplo de compromiso para lograr en lo próximo una mejoría en la

atención primaria de los sistemas de salud en nuestro país.

Referencias

1. Tetetla-Castro D, Cruz-Martín GJ, Castro-Ríos A. Cambios en el control hipertensivo 2020-2021 en una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2024;62(4):e6053. doi: 10.5281/zenodo.11397116.
2. Jamison DA Jr, Anand Narayanan S, Trovão NS, et al. A comprehensive SARS-CoV-2 and COVID-19 review, Part 1: Intracellular overdrive for SARS-CoV-2 infection. *Eur J Hum Genet.* 2022;30(8):889-98. doi: 10.1038/s41431-022-01108-8
3. Hacker KA, Briss PA, Richardson L, et al. COVID-19 and Chronic Disease: The Impact Now and in the Future. *Prev Chronic Dis.* 2021;18:210086. doi: 10.5888/pcd18.210086
4. Gaya PV, Fonseca GWP, Tanji LT, et al. Smoking cessation decreases arterial blood pressure in hypertensive smokers: A subgroup analysis of the randomized controlled trial GENTSMOKING. *Tob Induc Dis.* 2024;22. doi: 10.18332/tid/186853
5. Narayanan SA, Jamison DA Jr, Guarnieri JW, et al. A comprehensive SARS-CoV-2 and COVID-19 review, Part 2: host extracellular to systemic effects of SARS-CoV-2 infection. *Eur J Hum Genet.* 2024 Jan;32(1):10-20. doi: 10.1038/s41431-023-01462-1
6. Stachteas P, Symvoulakis M, Tsapas A, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the management of patients with chronic diseases in Primary Health Care. *Population Medicine.* 2022;4:23. doi: 10.18332/popmed/152606

.....
Cómo citar este artículo: Ahumada-Pérez J. Comentarios al artículo "Cambios en el control hipertensivo 2020-2021 en una unidad de medicina familiar". *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2025;63(1):e6637. doi: 10.5281/zenodo.14199999