



[Jano.es](#)

Medicina y Humanidades

Si humor gastar pudiera, con más salud sospecho que viviera

Lope de Vega

[Boletín de novedades](#)

[Mi cuenta Elsevier](#)

- [Portada](#)
- [Actualidad](#)
- [Opinión](#)
- [Medicina](#)
- [Humanidades médicas](#)
- [Ocio y Cultura](#)
- [Blogs](#)
- [Premios Galien](#)

Buscar 

Jueves, 28 de abril de 2011

Actualizado a las 17:51h

Últimas Noticias

[Guardar en Mis Documentos](#)

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

[Médicos y farmacéuticos consensuan en una guía cómo controlar la HTA en las boticas](#)

JANO.es · 27 Abril 2011 17:43

Los autores destacan el papel del farmacéutico en la lucha contra esta enfermedad y en la reducción de las patologías cardiovasculares que provoca.

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) y el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la [Universidad de Granada](#) (GIAF-UGR), con la colaboración de Laboratorios Lacer, han presentado hoy en Madrid la primera *Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial (HTA) y riesgo cardiovascular (RCV)*.

Esta guía es el primer documento de consenso en HTA y RCV fruto del trabajo conjunto entre médicos y farmacéuticos españoles, cuyo objetivo es aunar criterios y establecer las bases para la detección y seguimiento del paciente hipertenso en la farmacia comunitaria, definiendo a su vez los signos de alarma y los procedimientos de derivación al médico.

Daniel Sabater, miembro del Grupo de HTA de SEFAC y del GIAF-UGR, y uno de los coordinadores de la guía, ha indicado en el acto que con herramientas como esta queda demostrado que es perfectamente posible el entendimiento entre médicos y farmacéuticos para establecer criterios de actuación consensuados en pos de la salud de estos pacientes, cada uno desde sus responsabilidades sanitarias.

Alejandro de la Sierra, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Mutua Terrasa, Barcelona, y coordinador de la guía por parte de SEH-LELHA, también ha manifestado en este acto que la óptima gestión compartida del paciente con HTA requiere de la coordinación entre profesionales sanitarios, por lo que la fijación de criterios de actuación consensuados es la mejor vía para alcanzar el objetivo.

En esta línea, Luis Miguel Ruilope, jefe de la Unidad de Hipertensión del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y ex presidente de SEH-LELHA, ha dicho que las farmacias son una extensión del centro sanitario, por lo que si en ellas se lleva a cabo una detección precoz de la HTA estaremos salvando tiempo y dinero al sistema sanitario. Además, ha mostrado su satisfacción porque sociedades científicas como SEFAC y SEH-LELHA hayan abierto camino, con esta guía, en un área donde aún no existía entendimiento entre profesionales sanitarios, como es el caso de la HTA.

Plan para la detección de la HTA

Se estima que un 35% de la población española adulta tiene diagnosticada HTA, y la cifra se eleva al 68% en mayores de 60 años. Por otro lado, casi otro 35% de adultos -sin sesgos por edad- presentan una presión arterial (PA) normal-alta o normal, parámetros que también originan riesgo cardiovascular y requieren, por tanto, un control desde ese primer nivel asistencial que suponen las farmacias comunitarias.

De partida, la guía centra sus contenidos en explicar cómo llevar a cabo un correcto plan de cribado para la detección desde la farmacia de pacientes sin diagnóstico conocido de HTA, en el que se especifica qué pacientes han de seleccionarse, qué técnicas hay que aplicar para la medición válida de la PA, qué otros factores de RCV hay que valorar, cuáles son los umbrales de normalidad y qué criterios hacen que el paciente deba ser derivado al médico, ha detallado Sabater.

Para aquellos casos en los que el paciente haya sido previamente diagnosticado y ya se encuentre en tratamiento farmacológico antihipertensivo, el plan de seguimiento que recoge este documento propone al farmacéutico el fomento al paciente de la adherencia al tratamiento, la evaluación de la efectividad de la terapia mediante periódicas medidas de la PA, asegurar el control de los niveles promoviendo medidas adicionales (hábitos de vida saludables) o la comunicación inmediata al médico de problemas relacionados con la medicación. Para la mejor interpretación de estas directrices, la guía incluye un práctico algoritmo gráfico con los pasos a dar ante cada situación.

- [Guardar en Mis Documentos](#)
- [Enviar a un amigo](#)

Webs Relacionadas

[GIAF-UGR](#)

[SEFAC](#)

[SEH-LELHA](#)

Noticias relacionadas

26 Abr 2011 · Actualidad

[Un mejor control de los factores de riesgo cardiovascular salvarían 135.000 vidas al año en Europa](#)

El estudio EURIKA, realizado en 12 países europeos, muestra que la hipertensión fue responsable del 32,7% del riesgo de muerte cardiovascular, la dislipemia del 15,1%, el tabaco del 10,4% y la diabetes del 16,4%.

13 Abr 2011 · Actualidad

[La hipertensión es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en España](#)

Extremadura, Canarias y Andalucía son las comunidades autónomas que más factores de riesgo cardiovascular acumulan. La dislipemia y la obesidad se sitúan en segundo y tercer lugar, respectivamente.

20 Ago 2010 · Actualidad

[El test de la renina ayuda a individualizar el tratamiento de la HTA](#)

Estudios publicados en el "American Journal of Hypertension" muestran que los hipertensos con niveles más altos de la hormona responden mejor a betabloqueantes y menos a diuréticos

JANO, la revista



La información médica más relevante.

[suscríbete](#)

Para no perderse

[Entre líneas](#)

[Regreso a secundaria](#)

[Entre líneas](#)

[Inmunología al alcance del estudiante](#)