

# HEARTS en las Américas: salvar vidas de la enfermedad más letal del mundo\*

Thomas R. Frieden,<sup>1</sup> Andrew E. Moran<sup>1,2</sup> y Renu Garg<sup>1</sup>

## Forma de citar

Frieden TR, Moran AE, Garg R. HEARTS en las Américas: salvar vidas de la enfermedad más letal del mundo. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e189. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.189>

En la Región de las Américas y en el mundo, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son desde hace tiempo la principal causa de muerte, y la hipertensión arterial es responsable de más del 50% de las ECV. La Región de las Américas, donde varios países cuentan con políticas pioneras en este ámbito, es líder mundial en lo que respecta a enfoques de salud pública para reducir la cantidad de sodio en la alimentación. Sin embargo, aun cuando la reducción de sodio —el enfoque que más se presta a la ampliación a mayor escala para prevenir la hipertensión, posiblemente en combinación con un mayor uso de sales bajas en sodio para también aumentar la ingesta de potasio a niveles más saludables— resulte sumamente exitosa, más de 100 millones de personas de la Región todavía necesitarán tratamiento para la hipertensión. A pesar de que se cuenta con un tratamiento de bajo costo, genérico, seguro y eficaz para la hipertensión arterial, la mayoría de las personas que presentan esta afección no son tratadas de forma adecuada, lo que se traduce en millones de infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares y muertes prevenibles cada año. Solo unos pocos países de la Región han alcanzado una tasa de control de la hipertensión arterial superior al 50% en su población.

La Iniciativa Mundial Hearts de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como objetivo acelerar el tratamiento de la hipertensión arterial a nivel poblacional a partir de cinco componentes básicos que constituyen el programa: un protocolo de tratamiento estandarizado, suministro sostenido de medicamentos y monitores de presión arterial de calidad garantizada, atención basada en el trabajo en equipo, atención centrada en el paciente y sistemas de información que faciliten la retroalimentación en tiempo real sobre el progreso del paciente y los resultados del programa.

HEARTS en las Américas, la adaptación a nivel regional de la iniciativa de la OMS dirigida por la Organización Panamericana

de la Salud (OPS), está iniciando ahora su sexto año de implementación (1). Al mes de junio del 2022, más de un millón de pacientes estaban recibiendo tratamiento en el marco de esta iniciativa en aproximadamente 2 000 centros de atención primaria de salud en 24 países. Más de la mitad de estos pacientes recibe atención para controlar su presión arterial a menos de 140/90 mmHg. Sin embargo, esto representa solo una pequeña fracción de la necesidad de tratamiento de la hipertensión, incluso en las comunidades donde el programa está activo.

HEARTS en las Américas ha estado a la vanguardia de la implementación del paquete técnico de la Iniciativa Hearts de la OMS, lo cual incluye trabajar con los países para formular y aplicar protocolos estandarizados de tratamiento de la hipertensión a nivel nacional, subnacional y de la atención primaria de la salud. Un protocolo de medicamentos y dosis específicos es muy diferente a una directriz y algo mucho más útil. Un protocolo proporciona, en consonancia con las políticas nacionales pertinentes, un plan paso a paso para iniciar, titular y agregar un grupo básico de medicamentos a fin de facilitar la simplicidad, la velocidad y el nivel de implementación del programa.

Los protocolos de tratamiento prácticos aumentan las tasas de control de la hipertensión al reducir el costo de los medicamentos y el tratamiento; facilitan la atención basada en el trabajo en equipo, lo que contribuye a prestar mejor apoyo a los pacientes; permiten proporcionar una mejor capacitación y supervisión de apoyo para los trabajadores de salud de primera línea; facilitan los aspectos logísticos del programa; y reducen tanto la variabilidad clínica injustificada como la inercia terapéutica (2). Por supuesto, los médicos tienen plena libertad de desviarse del protocolo cuando estimen que es lo indicado desde el punto de vista clínico. Los sistemas de salud con mejor desempeño utilizan protocolos de tratamiento estandarizados y retroalimentación periódica para mejorar la calidad del

\* Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia, prevalecerá la versión en inglés. Acceso al artículo original: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.171>

<sup>1</sup> Resolve to Save Lives, Nueva York, Estados Unidos de América

<sup>2</sup> Universidad de Columbia, Nueva York, Estados Unidos de América

programa y las tasas de control de la hipertensión. Kaiser Permanente Northern California, un sistema de atención integrada con más de cuatro millones de miembros, utilizó este enfoque para aumentar en más del doble las tasas de control de la hipertensión, del 42% a casi el 90% (3).

La mayoría de las personas con hipertensión, en particular aquellas cuya presión arterial inicial es >160/100 mmHg, requerirá eventualmente dos o más medicamentos antihipertensivos para lograr controlar la presión arterial (4). El uso de dos o más medicamentos mejora el control de la presión arterial y puede reducir los efectos colaterales adversos, dado que las dosis requeridas son más bajas. Idealmente, se usan medicamentos combinados en dosis fija; estas formulaciones aumentan la adhesión a la medicación, disminuyen la cantidad de comprimidos necesarios, simplifican los aspectos logísticos y los esquemas de dosificación, y pueden mejorar las tasas de control de la presión arterial. Los países que participan en HEARTS en las Américas son líderes mundiales en la aplicación de tratamientos con medicamentos antihipertensivos combinados en los protocolos de tratamiento nacionales, y muchos protocolos nacionales inician el tratamiento de la hipertensión con la combinación de dos medicamentos.

Un obstáculo a la mejora del tratamiento de la hipertensión es el costo de los medicamentos. La aplicación de un enfoque regional para adquirir medicamentos y monitores de presión arterial de forma mancomunada, como lo hace el Fondo Estratégico de la OPS, permite negociar precios que hacen que los medicamentos antihipertensivos recomendados sean asequibles para la mayoría de las personas y los gobiernos (5). La compra mancomunada es una estrategia importante para reducir los precios de los medicamentos para el tratamiento de la infección por el VIH y la tuberculosis, que también utilizan protocolos de tratamiento estandarizados. De utilizarse ampliamente para los medicamentos antihipertensivos, este enfoque puede aumentar en gran medida el acceso al tratamiento y, de esa forma, salvar vidas.

Otras innovaciones, como el uso de la aplicación móvil de código abierto SIMPLE (<https://www.simple.org>) en apoyo de los programas de manejo de la hipertensión y la diabetes a gran escala tienen el potencial de aumentar las tasas de control de la presión arterial y mejorar la salud de la población. Las intervenciones a nivel de la comunidad que estructuran los

entornos de forma tal que los comportamientos saludables sean la opción predeterminada, si bien a veces enfrentan la oposición de intereses comerciales, son especialmente prometedoras para alcanzar mejoras sostenibles de la salud cardiovascular a largo plazo.

Las personas más saludables son más resilientes y están mejor protegidas contra las amenazas a la salud de todo tipo, incluidas aquellas causadas por enfermedades infecciosas y no infecciosas provenientes de fuentes naturales o antrópicas. La COVID-19 ha sido sumamente letal en parte porque muchas personas eran vulnerables debido a su mal estado de salud.

Los artículos en este número especial sobre HEARTS en las Américas recogen una amplia gama de investigaciones importantes sobre la implementación del modelo integral HEARTS en la Región de las Américas. Los resultados muestran que este enfoque funciona en países con entornos sociales y políticos diferentes, y que puede ampliarse a mayor escala para llegar a grandes grupos poblacionales.

Los programas de salud pública funcionan mejor cuando se centran en metas específicas, cuantificables, ambiciosas y alcanzables. En el caso del control de la hipertensión, esto significa centrarse en el aumento sostenido de la proporción de todas las personas con problemas de hipertensión que reciben un tratamiento adecuado. Actualmente, más de seis de cada 10 personas que presentan hipertensión en la Región no reciben un tratamiento adecuado (6). A menos que se acelere sustancialmente el progreso en la provisión de un tratamiento antihipertensivo que salve vidas, y se aborde con ello esta necesidad de salud y este derecho humano que son fundamentales, la Región no proporcionará un tratamiento eficaz ni siquiera a la mitad de la población que lo necesita hasta el 2050, y es probable que no alcance la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de prevenir la muerte por enfermedades no transmisibles a una edad joven. De actuarse con intención y rapidez, la mayoría de las personas de la Región puede ser tratada eficazmente. La aplicación generalizada de la estrategia HEARTS con un énfasis en el logro de la meta 80-80-80 para el diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión (7) podría salvar millones de vidas, prevenir gastos y sufrimientos evitables, acelerar el progreso hacia el logro de los ODS y hacer de la Región de las Américas un modelo de prevención de las enfermedades cardiovasculares para el resto del mundo.

## REFERENCIAS

1. Ordúñez P, Campbell NRC, Giraldo Arcila GP, Angell SY, Lombardi C, Brettler JW, et al. HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo del riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares en la atención primaria. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e96. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.96>.
2. Frieden TR, King SM, Wright JS. Protocol-based treatment of hypertension: a critical step on the pathway to progress. *JAMA*. 2014;311:21-22.
3. Jaffe MG, Young JD. The Kaiser Permanente Northern California story: improving hypertension control from 44% to 90% in 13 years (2000 to 2013). *J Clin Hypertens*. 2016;18:260-261.
4. Wald DS, Law M, Morris JK, Bestwick JP, Wald NJ. Combination therapy versus monotherapy in reducing blood pressure: meta-analysis on 11,000 participants from 42 trials. *Am J Med*. 2009;122:290-300.
5. Under pressure: strategies to improve access to medicines to treat high blood pressure in low- and middle-income countries. *Resolve to Save Lives*; 2022 [consultado el 8 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://resolvetosavelives.org/assets/Downloads/Docs/RTSL%20Under%20Pressure.pdf>.
6. Campbell NRC, Paccot Burnens M, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J, et al. 2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy implications for the Region of the Americas. *Lancet Reg Health Am*. 2022;9:100219. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100219>.
7. Pickersgill SJ, Msemburi WT, Cobb L, Ide N, Moran AE, Su Y, et al. Modeling global 80-80-80 blood pressure targets and cardiovascular outcomes. *Nat Med*. 2022;28:1693:1699. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01890-4>.

Manuscrito (original en inglés) recibido el 15 de agosto del 2022. Aceptado para su publicación el 23 de agosto del 2022.