



42 CONGRESO NACIONAL de la
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA

37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA
de MEDICINA INTERNA



NOTA DE PRENSA

DESTACAN LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN JÓVENES Y MUJERES PARA NO INFRATRATARLOS Y DE EVALUAR LOS CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA EN PERSONAS MAYORES Y EN TRATARLAS SEGÚN SU FUNCIONALIDAD, NO POR EDAD

Médicos internistas inciden en detectar y tratar el riesgo cardiovascular de jóvenes, nonagenarios y mujeres, de características diferentes y poco estudiado hasta ahora

- La hipertensión arterial en jóvenes de 18 a 39 años en España y Estados Unidos es del 7-12% y su incidencia se incrementará. Los sujetos con la presión arterial normal alta tienen un riesgo cardiovascular aumentado del 75% y este riesgo es del triple con la HTA establecida. La detección precoz es útil para frenar las lesiones en órganos diana.
- Ha aumentado la presencia de los nonagenarios en un 250% entre el año 2000 y el 2021 y su edad no debe constituir un freno para valorar y tratar su riesgo cardiovascular, ya que la atención a este grupo debe regirse por la funcionalidad de las personas que lo integran.
- La enfermedad cardiovascular en mujeres jóvenes no es fácil de detectar y está infravalorada, cuando hay patologías ginecológicas, obstétricas y reumatológicas, más frecuentes en ellas, que incrementan su riesgo cardiovascular, por lo que este se debe valorar para que no estén infradiagnosticadas e infratratadas
- Los estudios científicos sobre riesgo cardiovascular han incluido sobre todo a varones adultos, pero han dejado al margen a otras poblaciones especiales como niños y mujeres, pero sobre todo a jóvenes y mayores, en los que se debe investigar más.

02 de diciembre de 2021. - En el marco del [42º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) y el [37º Congreso de la Sociedad Gallega de Medicina Interna \(SOGAMI\)](#), que se celebró del 24 al 26 de noviembre en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Galicia, en Santiago de Compostela (A Coruña), los médicos internistas participantes en la mesa redonda "[Riesgo cardiovascular en población especiales](#)" han incidido en la importancia de **vigilar**



**42 CONGRESO NACIONAL de la
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA
de MEDICINA INTERNA**



el riesgo cardiovascular en poblaciones especiales, como los jóvenes, las mujeres y los nonagenarios, sin caer en el nihilismo preventivo o terapéutico.

Como ejemplos, han destacado que es clave efectuar la detección precoz de la hipertensión arterial (HTA) entre los jóvenes, para evitar lesiones graves en órganos diana; valorar el riesgo cardiovascular de las mujeres jóvenes para que no estén infradiagnosticadas e infratratadas; y promover la modificación de los estilos de vida, hacia otros más cardiosaludables, y evaluarlos en los nonagenarios. En el caso de estos últimos hay que fundamentar el manejo clínico en la capacidad funcional de cada paciente, y no en su edad.

El riesgo cardiovascular se ha investigado poco en jóvenes y mayores y existen pocos datos de cómo tratarlo en estos grupos. De ahí la mesa redonda sobre este tema en el congreso de SEMI, que ha sido **moderada por el Dr. Miguel Camafort Babkowski**, del Hospital Clínic de Barcelona, y el **Dr. Emilio Sacanella Meseguer**, Consultor Senior, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínic de Barcelona.

El **Dr. Pedro Armario García**, ponente en la mesa y facultativo en el Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi, de Barcelona, ha explicado que “la prevalencia de hipertensión arterial en el joven de 18-39 años varía en función de la zona estudiada, siendo más frecuente en varones que en mujeres. **La prevalencia global en EEUU y España es alrededor del 7-12% y se incrementará debido al aumento de la obesidad y los estilos de vida menos cardiosaludables**”.

Las cifras indicativas de una presión arterial (PA) normal alta son PA sistólica 130-139 mm Hg y/o la PA diastólica de entre 80-89 mm Hg o la HTA establecida, que se caracteriza por cifras de HTA establecida (PA sistólica \geq 140 mm Hg y o PA diastólica \geq 90 mm Hg). El Dr. Armario ha detallado que “básicamente existen tres factores que conducen a la elevación de las cifras de PA: **factores genéticos**, como antecedentes de HTA en familiares de primer grado; **factores perinatales**, como bajo peso al nacer, historia de HTA gestacional o preclamsia en la madre;



**42 CONGRESO NACIONAL de la
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA
de MEDICINA INTERNA**



factores ambientales, entre los que es muy importante la obesidad y los cambios de estilo de vida no favorables, como la alimentación y el sedentarismo”.

Respecto a las personas con cifras de PA óptimas ($> 120/80$ mm Hg), **las que tienen PA normal alta presentan un aumento del riesgo cardiovascular del 75%, y en los casos de HTA establecida, triplican dicho riesgo**. Los sujetos con inicio de HTA en la edad joven, presentan un riesgo mayor de desarrollar lesiones en el corazón (un órgano diana), como la hipertrofia ventricular izquierda, la disfunción diastólica o la calcificación coronaria. Su detección precoz puede reducir el riesgo.

Existen dos tipos distintos de HTA. La **HTA secundaria** a otros problemas de salud o medicaciones, y la **HTA esencial**, que es mucho más frecuente y que en el adulto está determinada por factores que ocurren muchos años antes. Los signos y síntomas que pueden orientar hacia la sospecha de HTA secundaria son tan variados como las causas renales, vásculo-renales (displasia fibromuscular, endocrinas (feocromocitoma, hiperaldosteronismo primario, alteración de la función tiroidea), coartación de la aorta, y farmacológicas, entre otras.

Para prevenir la lesión del órgano diana y/o complicaciones cardiovasculares o renales importantes, la HTA secundaria se debe identificar en tres situaciones: ante signos o síntomas de sospecha de esta HTA, al iniciarse entre los 30 y 35 años, especialmente si debuta de repente, y en casos en que no haya antecedentes de HTA en familiares de primer grado (como padres y hermanos); y la HTA de grado II, aquella en que las cifras de PA $\geq 160/100$ mm Hg, y sobre todo en grado III, con cifras de PA establecida $\geq 180/110$ mm Hg, según el Dr. Armario.

“Su detección temprana permite introducir precozmente cambios favorables de estilo de vida, tanto en los casos con PA normal alta como en los casos de HTA establecida, con la finalidad de prevenir lesión de órgano diana y o complicaciones cardiovasculares o renales”, ha destacado el Dr. Armario.



**42 CONGRESO NACIONAL de la
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA
de MEDICINA INTERNA**



En los casos de HTA esencial de grado I (PA sistólica 140-149 mm Hg y o PA diastólica 90-99 mm Hg) es preciso confirmar el diagnóstico de HTA mediante medidas de PA ambulatorias (MAPA o AMPA) e iniciar precozmente cambios de estilo de vida, y si persiste HTA establecida después de 6-12 meses, iniciar el tratamiento farmacológico. En caso de HTA grado II o grado III, se recomienda derivar a los pacientes a una Unidad especializada. **“Si la decisión final es de tratamiento farmacológico y, por supuesto, continuar con los cambios de estilo de vida, hay que tener en cuenta que los fármacos IECAS y los ARA2 están contraindicados en el embarazo y es muy importante tenerlo presente en mujeres jóvenes, pues algunos trabajos han identificado que hasta el 50% de los embarazos no son planificados”**, ha advertido el Dr. Armario. El **Dr. José Ignacio Cuende Molero**, del Complejo Asistencial de Palencia, ha añadido que **“la enfermedad cardiovascular en mujeres y jóvenes es un tema de actualidad, porque está infravalorada y su detección en estos colectivos no es fácil**. Este riesgo cardiovascular en las mujeres jóvenes es inferior al de los varones jóvenes, aunque **hay condiciones como enfermedades ginecológicas y obstétricas que lo aumentan. Además, las enfermedades reumatológicas crónicas inflamatorias, más prevalentes en las mujeres que en los varones, también elevan este riesgo”**. **“Es importante valorar adecuadamente el riesgo cardiovascular porque según sea el nivel de riesgo, hay que tomar determinadas medidas terapéuticas como la antiagregación o la toma de hipolipemiantes. Si no se valora bien el riesgo cardiovascular en las mujeres puede haber un infratratamiento y una infrautilización de técnicas diagnósticas en ellas”**, ha alertado.

La **Dra. Carmen Suárez Fernández**, del Hospital Universitario La Princesa, de Madrid, ha expuesto que **“los nonagenarios son una población más sana que los octogenarios”**. De hecho, este grupo etario se ha multiplicado en un **250% desde 2000 a 2021**, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), y las previsiones para los próximos años es de un mayor crecimiento. Además, **la esperanza de vida para 2048, en las mujeres españolas, se situará en 90 años, según el INE**.



**42 CONGRESO NACIONAL de la
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA
de MEDICINA INTERNA**



“La principal causa de muerte de los nonagenarios no es la enfermedad cardiovascular, sino las infecciones. Mientras que existen evidencias que apoyan el tratamiento de la hipertensión y la utilización del tratamiento anticoagulante para la prevención del ictus embólico, en presencia de fibrilación auricular, no existen claras evidencias que apoyen el beneficio del tratamiento para disminuir el colesterol”, ha dicho la Dra. Suárez. Asimismo, ha remarcado tres mensajes clave sobre su manejo: **“la edad "per se" no es razón para prescribir o desprescribir un tratamiento, sino que debe valorarse la funcionalidad y las preferencias del paciente;** no es lo mismo iniciar una terapia preventiva que retirarla; y **es importante generar información sobre el beneficio de la prevención cardiovascular en este grupo etario”.** Al respecto, el **Dr. J.F. Gómez Cerezo**, miembro del Grupo de Trabajo de Riesgo Vascular de SEMI, ha señalado que “en riesgo cardiovascular, toda la información que se deriva de los registros de los estudios tipo ensayo clínico ha reclutado y tiene que ver fundamentalmente con adultos, predominantemente varones, y hay poca expresión de registros en mayores, jóvenes, adolescentes, niños y, en algunos casos, en mujeres. Pero, sobre todo, **hay poca proporción de inclusión de sujetos jóvenes y personas de edad avanzada en los estudios. Y esto justifica que tengamos menos datos y que solo recientemente haya habido un aumento de la preocupación por encontrar datos en estas poblaciones, que tienen comportamientos diferenciales”.**

<https://congresosemi.com/semi2021>

[Sobre el 42º Congreso Nac. de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)-37º Congreso de la Sociedad Gallega de Medicina Interna \(SOGAMI\)](#)

Alrededor de 2.700 médicos internistas participaron en este congreso en el Palacio de Congresos de Santiago. Es el Congreso de referencia de la Medicina Interna española. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas (VIH, patologías importadas y del viajero, infecciones de la piel y partes blandas); en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en dislipemias; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en salud y cambio climático; en alcoholismo; en *big data* médico y en telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico

#42SEMI
congresosemi.com



**42 CONGRESO NACIONAL de la
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA
de MEDICINA INTERNA**



internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico o con enfermedades sistémicas, y sobre los retos para la especialidad.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) integra a alrededor de 8.400 médicos internistas de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de 22 los grupos monográficos de patologías prevalentes o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita <http://www.fesemi.org> y sigue su actualidad en [Twitter](#), Facebook, [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Más información y gestión de entrevistas:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet / Sergio Collado
Ala Oeste Comunicación
montse@alaoeste.com / 636 82 02 01
sonia@alaoeste.com / 663 84 89 16
sergi@alaoeste.com / 650 81 87 54

Óscar Veloso
Responsable de comunicación de SEMI
oscar.veloso@fesemi.org / 648 16 36 67

#42SEMI
congresosemi.com