

Entrevista al Dr. MIGUEL ÁNGEL RIVAS, especialista en cardiología e hipertensión arterial. Director médico de Salud Consultorios Médicos. “La hipertensión arterial es el asesino silencioso”

Un repaso por su carrera

Dr., nos gustaría que nos cuente sobre su ciudad natal y los inicios de su carrera.

Nací en Las Palmas, un pueblo chico en la provincia de Chaco. A los 14 años vine a vivir a la ciudad de Carlos Paz donde hice la escuela secundaria y desarrollé la idea de estudiar medicina. Cuando empecé la carrera pensé en estudiar posteriormente bioingeniería, la ingeniería ligada al desarrollo de tecnología aplicada a la medicina. Pero el desarrollo de la práctica médica, los desafíos en el diagnóstico y tratamiento, las especializaciones y el poco acceso a la alta tecnología en el medio donde me estaba desarrollando hicieron que me enamorara tanto de esta parte de la medicina que relegué toda aquella idea.

¿Cuáles fueron sus primeros trabajos cómo médico?

Empecé a trabajar en el Sanatorio Punilla, primero como médico de guardia y casi inmediatamente dentro de la especialidad de cardiología haciendo tareas en el área de diagnóstico. Simultáneamente era médico de terapia intensiva en el Hospital Domingo Funes. En los años siguientes también me agregue al servicio de cardiología del Hospital y desarrollé el área de ecocardiografía, un método diagnóstico muy útil en cardiología.

¿Cuál es el rol del cardiólogo dentro de una terapia?

La terapia del Hospital Domingo Funes se formó en el año '82, '83, cuando no existía formalmente la carrera de terapeuta, entonces los médicos que teníamos habilidad en el manejo de la cardiología estábamos capacitados para manejar, con un poco de capacitación específica, la patología general.

El cardiólogo no desconoce la patología respiratoria y conoce muy bien a la neurológica, la metabólica y lógicamente la cardiológica, por eso está en condiciones de manejar un paciente crítico.

Una terapia intensiva puede ser liderada por un cardiólogo aunque no sea terapeuta pero siempre las decisiones se toman en equipo de la mano de un neumólogo, un necrólogo, un infectólogo, etc.

Por lo que nos cuenta trabajó tanto en la parte pública como en la privada, ¿Cómo es trabajar en cada uno de éstos ámbitos?

Bueno son dos experiencias muy lindas. Yo siempre tuve la inquietud de desarrollar e investigar en el ámbito del trabajo y esa es una de las ventajas de trabajar en un hospital, se le dedica tiempo a la actividad investigativa y docente aunque no era el fuerte de la terapia del Hospital Domingo Funes.

Otra diferencia respecto a la medicina privada es la casuística (la cantidad de casos). En el hospital es mucho más grande, se trabaja más en equipo y se dispone del tiempo suficiente como para revisar diagnósticos y tratamientos, sacar conclusiones y mejorar los servicios. Esos tres detalles son los que uno más valora al trabajar en un hospital.

¿Y en cuanto a la disponibilidad de los recursos?

En nuestro país existe una gran limitación de recursos, lo sufrimos tanto en la medicina privada como en la pública. En la medicina pública hay más dificultad en el acceso a la tecnología que a veces es necesario. La ventaja de la medicina pública es que tiene un desarrollo grupal o regional de los planes de prevención que posibilitan enfocar el uso de los recursos hacia la

medicina preventiva. Los hospitales trabajan fuertemente en eso sin embargo **atender la urgencia sigue imponiéndose en nuestras decisiones y no nos permite hacer una muy buena medicina preventiva.**

Dentro de la cardiología, ¿se especializó en algún área?

Después de los primeros diez años de mi carrera me entusiasmé plenamente en la cardiología y dentro de ésta en la hipertensión arterial. Alrededor de la hipertensión arterial gira un espectro muy amplio de problemas de la salud en donde la prevención y el tratamiento tienen su resultado final. (Ver cuadro 1. La Hipertensión Arterial – página 5)

Hoy la mayoría de las consultas giran alrededor de la hipertensión y cuando atendemos un paciente con presión arterial no nos interesa la cifra arterial solamente sino qué otra cosa junto con la presión alta esta poniendo en riesgo la salud actual y futura de cada una de las personas que nos consultan. Insistimos en promover la consulta temprana y el seguimiento adecuado de la hipertensión y todas las cosas que van ligadas a ellas, el sobre peso, el mal hábito de consumir tabaco, el colesterol alto, el sedentarismo.

Es decir que tienen en cuenta también el historial del paciente...

Tiene importancia para categorizar el nivel de riesgo del paciente y determinar el énfasis que le vamos a dar a uno u otro método de control de tratamiento. Nos interesa si está presente la diabetes, si hay un antecedente de una enfermedad neurológica relacionada con la hipertensión, si hay una enfermedad metabólica como un trastorno xiloideo suprarrenal, nos interesa si hay antecedentes de accidentes cerebro vasculares o infartos para prevenir y tratar. La hipertensión se investiga desde la neurología, la nefrología, la endocrinología, pero la disciplina que rige la investigación, engloba toda esta información y le da un tratamiento es la cardiología.

¿Antes no era así?

Poco a poco se fueron integrando los conocimientos, los resultados de las intervenciones de la medicina y hoy tenemos una visión mucho más amplia. Hace 60 años atrás todavía algunas personas discutían si la hipertensión había que tratarla o no. Hace 50 años atrás se la relacionaba poco con la diabetes o con el colesterol alto, estaba en una etapa de investigación. Tampoco formaba parte de un plan de tratamiento importante, se diagnosticaba en una etapa avanzada y se consideraba hipertensión a cifras altas. **Hoy consideramos hipertensión cifras más bajas, insistimos mucho en detectar y tratar cualquier cifra de hipertensión arterial y vemos como imprescindible integrar todos los factores de riesgo.**

¿De qué manera se mantiene actualizado respecto de este tema?

Participé de un curso de dos años en la provincia de Córdoba donde aprendí mucho y ví la necesidad de profundizar más en este tema entonces me inscribí en un curso que se llama Maestría en Mecánica Vasculare Hipertensión Arterial. Es un curso teórico práctico con profesores de primer nivel y con un criterio académico muy fuerte ya que los docentes cuentan las conclusiones de sus propias investigaciones.

¿Dónde realiza ese curso?

En la Universidad Austral, en Pilar, Buenos Aires. Tiene varias facultades, una de ellas es la de medicina. Y dentro de la facultad de medicina existen una serie de carreras de pos grados y esta maestría.

¿En Córdoba no se dan estas oportunidades?

En este momento este nivel de maestría en Córdoba no existe. Hay otras maestrías muy buenas, quizás dentro de unos años la tengamos, pero hoy este nivel no.

¿Qué se puede hacer para comunicar a la sociedad la importancia de controlarse la tensión arterial en conjunto con los otros factores de riesgos ?

En realidad se hacen muchas cosas pero el principal problema es el siguiente: la hipertensión, igual que otras enfermedades diagnosticadas tempranamente y tratada, cambia el curso evolutivo y disminuye el riesgo de esa persona, pero resulta que de todos los que son hipertensos solamente la mitad de ellos saben que son hipertensos, de todo esos que saben que son hipertensos solamente la mitad se trata, de la mitad de los que se trata solamente la mitad cumple correctamente el tratamiento y logra las metas de llevar la presión a 12 de máxima - 8 de mínima y el manejo de todos los otros factores. Entonces de toda la población expuesta, todo el conocimiento que hoy tiene la medicina le llega a muy pocos ¿por qué? Por que la gente está desinformado y a veces esa desinformación se transforma en desinterés.

Es necesario cambiar conceptos, cambiar cultura y los organismos que más difunden esto son las sociedades científicas, la Sociedad de Cardiología, la Fundación Cardiología Argentina, la Federación Argentina de Cardiología, etc. Son sociedades sin fines de lucro que cumplen funciones de investigación, difusión, desarrollo y docencia, cada una en su área.

Yo formo parte del capítulo Córdoba de la Fundación Cardiología Argentina desde donde organizamos eventos hacia la comunidad y hacia los médicos para promover el conocimiento de lo que la medicina sabe y puede serle útil.

En este sentido está dentro del proyecto Educando, ¿de qué se trata?

El proyecto Educando consiste en trabajar con la gente controlando los factores de riesgo antes de que ocurra un evento, tal como un ACV o infarto. Estamos convencidos de que la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y la hipertensión, están ligados a hábitos y que los hábitos se obtienen en una etapa muy temprana de la vida.

Entonces invitamos a las personas de 30, 40 años que todavía está sana a controlarse la presión arterial, medir su colesterol, conocer sus hábitos y corregir todo eso.

¿Cómo llevan a cabo este proyecto?

Promoviendo en primer lugar la cultura dentro de los médicos para luego modificar la cultura entre la gente.

Este proyecto se lleva a cabo desde hace años, realizando entrevistas radiales, televisivas, generando conferencias. El Dr. Favaloro fue una de las figuras que más invirtió en todo esto, él resolvía con un bypass quirúrgico un problema que hacia 30 años se estaba formando, pero decía: Ojo, lo más valioso es el antes.

Posteriormente se llegó a la conclusión de que cambiar los hábitos en los adultos es muy difícil, en cuanto a la forma de comer y el hábito de fumar. Entonces se enfocó todo el esfuerzo en llevar los conceptos de prevención de enfermedades cardiovasculares al niño y que el niño los lleve a la casa. Que le enseñe al padre y al abuelo a comer con pocas grasas, a no fumar y demás, es lo más eficiente.

La Hipertensión Arterial

¿Qué es lo que se entiende por Hipertensión Arterial?

Siempre hemos entendido que la hipertensión arterial era una cifra que estaba ligada a una enfermedad mayor y siempre interesó conocer cuál era la cifra normal y cuáles eran las cifras que nos hacían mal. Muchos años hemos trabajado con el concepto de que la protagonista era la cifra arterial, hoy la protagonista es la arteria.

Le decimos arteria a un vaso que lleva la sangre desde el corazón hacia los tejidos, y son las venas las que traen la sangre desde los tejidos hacia el corazón. Las arterias manejan una presión arterial intermitente y funcionan con una complejidad que recién estamos empezando a descubrir. Así es que estamos estudiando intensamente la arteria como órgano, lo que nos permite interpretar mucho mejor el fenómeno causal y el fenómeno consecuencia de la hipertensión.

La estudiamos desde el punto de vista clínico, fisiológico, anatómico microscópico, bioquímico y su ultra estructura molecular. Se abre un campo nuevo a la cardiología cuando revisamos muy detalladamente lo que ocurre en la arteria y el desarrollo de la tecnología, como la ecografía dopler, nos ha facilitado mucho su estudio.

En este momento la idea es estudiar las características de la presión arterial de la persona, no solamente qué niveles tiene, sino cuáles son las funciones más comprometidas y encontrar la estrategia de tratamiento más adecuado.

Hoy tenemos un muy valioso arsenal terapéutico para tratar la hipertensión arterial y además si es usado criteriosamente basado en una estrategia de diagnostico precisa es mucho mas efectivo.

¿Qué síntomas tiene la persona que sufre de hipertensión arterial?

La hipertensión no da síntomas. Es por eso que se hizo muy famosa la frase **“la hipertensión es el asesino silencioso”**, asesino por que es la principal causa de enfermedad y muerte en las personas adultas y silencioso por que no da síntomas. En nuestro medio sigue estando presente la frase engañosa “¿para qué me voy a medir la presión arterial si me siento bien?” o “me duele la cabeza así que debo estar con la presión alta”. No existe una relación entre una cosa y otra, en realidad si hubiera alguna, puede ocurrir que al tener dolor de cabeza puede tener la presión más alta en ese momento, pero la hipertensión no da síntomas. Todo esto es para llegar a una frase, “la hipertensión no da síntomas” no se siente nada debido al nivel de presión arterial en ese momento, pero cifras tensionales altas durante mucho tiempo producen cambios dañinos en el organismo fundamentalmente a nivel cardíaco, arterial, renal y cerebral que comprometen la salud y producen enfermedades.

En ese caso, ¿cada cuánto se aconseja medirse la presión?

En los niños y adultos menores de 40 años, es aconsejable por lo menos cada 2 o 3 años. En los adultos mayores de 40 años, por lo menos 1 vez al año. Si se detecta presión alta o si se detecta hipertensión se pone en marcha una estrategia con tiempos distintos .

¿Qué pasa si en el momento de la medición, la presión difiere de la habitual?

Bueno, en esos casos el médico va a calificar como normo tenso o hipertenso de acuerdo a determinados criterios y no por una medición.

Si se encuentra con que en ese momento el paciente tiene 15 de máxima y 9 de mínima, que son cifras altas, se pone en marcha una estrategia diagnóstica. En esa estrategia el criterio mas importante es hacer varios controles en tiempos distintos. Supongamos que en una semana se hacen 6 u 8 controles y todos estaban normales, se llega a la conclusión de que es normo tenso y que en esa primera consulta por x razón la tenía alta pero fue una cosa pasajera .

¿Cuál es el tratamiento que se recomienda para un hipertenso?

El tratamiento de la hipertensión es higiénico, dietético y medicamentoso.

Entendemos por higiénico aquello que entorpece la salud y consiste en revisar, detectar y corregir aquellas cosas que facilitan la hipertensión, la obesidad y el sedentari smo son las dos más importantes.

El segundo es el dietético donde el criterio más importante a corregir es el consumo de sal. Si bien el organismo encuentra la forma de liberarse de ella, el sodio de la sal modifica ciertos factores y genera hipertensión.

El tercer elemento es medicamentoso. Cuando el paciente no logra los valores normales corrigiendo los factores anteriores, necesita de medicamentos para tratar la hipertensión arterial.

En todo este proceso el médico siempre tiene que tratar de diagnosticar si la hipertensión es primaria o secundaria, me explico; llamamos hipertensión primaria cuando no es demostrable o no se puede verificar la causa de la hipertensión, se podría decir que es genéticamente hipertenso. La hipertensión secundaria es aquella cuya causa es conocida. La mayoría de los hipertensos tienen hipertensión primaria.

¿La hipertensión primaria se pueda modificar?

Sí, hoy no existe la más mínima duda de que la hipertensión debe ser tratada, aunque sea genéticamente natural.

Actualmente es Director médico de Salud Consultorios Médicos de la ciudad de Villa Carlos Paz ¿Cómo inició este emprendimiento?

Salud Consultorios Médicos se inicio en el año 2001 con la idea de crear un centro médico donde se agruparan profesionales de distintas especialidades para compartir espacio, organización, gastos y coordinar tareas asistenciales de diagnóstico, tratamiento, investigación y desarrollo. Nació con un grupo de 6 profesionales y posteriormente la necesidad de trabajar más tiempo e integrar nuevos profesionales nos llevó a mudarnos a lugares más grandes.

Hoy tenemos especialistas de todas las áreas, un laboratorio propio, atendemos todas las obras sociales y realizamos reuniones interdisciplinarias para comentar casos, actualizarnos, etc.

Además de atender pacientes, ¿como director médico del centro se ocupa también de la administración?

Estar en la parte administrativa me resultaría muy difícil por que no se hacerlo y por que no tendría tiempo, es por eso que mi señora es quien lleva el manejo de todo esto con la ayuda de mi hija y de otros integrantes del área administrativa capacitados para llevar a cabo dichas tareas.

¿Cómo fue la decisión de abrir un centro médico?

Estaba absolutamente convencido que lo más importante, después de ver la enfermedad tantas veces en terapia intensiva, era desarrollar todo lo que yo ya sabía en una etapa mucho mas útil y en ese sentido el consultorio es un medio tranquilo desligado de la urgencia que te permite sentar al paciente, ver que está haciendo mal y que esta haciendo bien, escucharlo y que el paciente tenga también el interés de escuchar. Es decir, dedicar todo el potencial médico a la prevención.

Yo siempre pienso que lo urgente no nos deja ver lo importante.

El consultorio debe ser usado como recurso de aprendizaje, de conocimiento de la medicina para la prevención. Uno tiene que enseñarle al paciente, seducirlo y convencerlo, darle argumentos racionales para corregir eso que está mal.

Cuadro 1. La hipertensión arterial

¿Por qué es tan importante la hipertensión arterial?

- > En Argentina 3 de cada 10 personas tienen hipertensión arterial. Es la principal causa de enfermedad y muerte en las personas adultas.
 - > La hipertensión arterial es una enfermedad de todo el organismo.
 - > Se afectan especialmente los vasos sanguíneos, el corazón, los riñones y el cerebro.
- > Quienes padecen hipertensión arterial pueden no presentar síntoma alguno, aún cuando ya existan órganos comprometidos.
 - > También causa inflamación, alteraciones del metabolismo y desequilibrios hormonales.
- > En 1 a 3 de cada 10 hipertensos se pueden detectar causas curables del aumento de la presión arterial.
 - > Tratar solamente la cifra de la presión arterial no es suficiente.
 - > Se deben identificar y tratar los órganos afectados. Cuanto antes mejor.
- > El tratamiento puede ser individualizado y dirigido a aquellos órganos más alterados optimizando su resultado y pronóstico.