

Diuréticos:

¿Tienen más efectos benéficos que nocivos en el manejo de la hipertensión arterial?

Francisco J. Barreto

La introducción de los diuréticos en el manejo del paciente con hipertensión arterial ha sido el mayor logro en la historia de la terapia antihipertensiva; son los medicamentos más usados a pesar de todas las excelentes drogas que se han desarrollado posteriormente. En nuestro medio disponemos de las tiazidas (hidroclorotiazida, clortalidona e indapamida), los de asa (furosemida y bumetanida) y los ahorradores de potasio (espironolactona, triamtereno y amilorida); se clasifican de acuerdo con su lugar de acción, que puede ser en la rama gruesa ascendente del asa de Henle, en el túbulo contorneado distal o en la región de la nefrona sensible a la aldosterona (túbulo colector).

El efecto antihipertensivo de los diuréticos se atribuye principalmente a la depleción de sal que produce disminución de 10.15% del volumen plasmático con disminución del gasto cardíaco y aumento en la resistencia periférica; se ha discutido que también tengan un efecto vasodilatador directo al actuar sobre el transporte de iones en el músculo liso vascular. Con los diuréticos se logra disminuir las cifras tensionales en casi la mitad de los pacientes con hipertensión arterial esencial, cosa que no se obtiene con ningún otro fármaco en monoterapia; la mejor respuesta se consigue en pacientes ancianos, obesos o negros. Un criterio útil para tratar de predecir la respuesta a los diuréticos puede ser la medición de la actividad plasmática de la renina ya que 80% de los pacien-

tes con renina baja responden adecuadamente a la depleción de volumen, cosa que también sucede con buena parte de los pacientes con renina normal. Se ha encontrado que los diuréticos al controlar la hipertensión arterial protegen al paciente contra el accidente cerebrovascular y la falla cardíaca, pero no la enfermedad coronaria ni la progresión de la enfermedad renal.

Los efectos colaterales más frecuentes incluyen la depleción de volumen con ortostatismo, hiponatremia, hipopotasemia, hipomagnesemia, hiperuricemia, arritmias, intolerancia a la glucosa, hipercolesterolemia y otros como impotencia, nefritis intersticial, colecistitis, erupción cutánea, discracias sanguíneas, pancreatitis y ototoxicidad. Actualmente los diuréticos son solamente una posibilidad para el tratamiento inicial del paciente hipertenso y su selección debe ser lo más individualizada posible, teniendo en cuenta que son medicamentos efectivos, bien tolerados y económicos, que además pueden ser combinados con otros fármacos disponibles en el mercado. Son de especial interés para su uso los pacientes con hipertensión arterial asociada a falla cardíaca o renal.

Se prefieren los de duración de acción intermedia, como las tiazidas, que permiten una sola administración diaria, pudiendo en algunos casos llegar a prescribirlos en días alternos. Es preferible emplearlos en dosis bajas porque al aumentarlas no aumenta proporcionalmente la respuesta, pero sí la frecuencia e intensidad de los efectos secundarios. Siempre se deben asociar a una dieta hiposódica moderada.