



Antonio Eblen-Zajjur, MD., PhD.

Académico Investigador Senior Instituto de Ciencias Biomédicas
Universidad Autónoma de Chile, Santiago.



SOCIEDAD CHILENA DE
HIPERTENSIÓN

¿Victorias en la lucha contra la hipertensión arterial?

La hipertensión arterial (HTA) representa uno de los mayores desafíos de salud pública global por su impacto en la morbilidad y la mortalidad cardiovascular. La investigación básica y clínica ha impulsado cambios en las cifras epidemiológicas, pero con brechas significativas.

La HTA afectó a más de 1,4 mil millones de personas en 2024, según el segundo informe global de la OMS de 2025, y solo uno de cada cinco casos está bajo control mediante medicación o modificación de los factores de riesgo. Este incremento del 60% proyectado desde el año 2000 refleja un fracaso en la implementación de intervenciones probadas, particularmente en países de bajos ingresos donde solo el 28% cuenta con medicamentos esenciales disponibles. Estudios epidemiológicos confirman que la prevalencia ha crecido en regiones como el Pacífico Occidental y el Sudeste Asiático, lo que ha duplicado el número de casos desde 1990¹.

Metaanálisis claves², enfatizan estrategias de tratamiento estandarizadas y acceso a fármacos asequibles, para reducir complicaciones cardiovasculares en un 20-30%. La guía de la American Heart Association y el American College of Cardiology 2025⁶ introduce el calculador PREVENT (Predicting Risk of cardiovascular disease EVENTS) para la estratificación del riesgo, incorporando la función renal y los determinantes sociales, lo que mejora la precisión diagnóstica en un 15% respecto a modelos previos. Además, enfoques como el "Real-World Evidence Cycle" integran datos de registros electrónicos para abordar factores emergentes como microbiota intestinal y obesidad, elevando las tasas de control del 10% al 40% en cohortes reales². Intervenciones basadas en los algoritmos simples de la OMS, han reducido la mortalidad prematura (antes de la esperanza de vida promedio) por HTA en un 25% en

países como Brasil y Tailandia, y la incidencia de eventos isquémicos en un 18%^{2,3}. Sin embargo, la brecha persiste: en América Latina, el control es inferior al 30%, contribuyendo al 50% de muertes cardiovasculares^{2,3}. El Estudio de Carga Global de Enfermedades (GBD) 2021 muestra un aumento de la prevalencia entre jóvenes de 15 a 39 años, con proyecciones para 2050 de 1,56 mil millones de casos si no se actúa ahora. Factores como el consumo de sodio excesivo y la inactividad física mantienen tasas elevadas de morbilidad. Las guías de la Sociedad Japonesa de Hipertensión Arterial (JSH) 2025 y la OMS priorizan la atención primaria, pero las barreras logísticas limitan su adopción, lo que eleva los costos sanitarios a 370 mil millones de dólares anuales. Estudios publicados en revistas científicas de alto impacto destacan la subutilización de monitoreo ambulatorio, que podría optimizar el control en un 35%^{2,3,4}

La investigación reciente aboga por paradigmas que integran políticas de acceso universal y tecnología digital para cerrar la brecha de control del 80% actual. Se estima que escalar la detección primaria podría salvar 5 millones de vidas para el 2030, alineándose así con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En regiones como Chile, adaptar estos modelos locales reduciría la carga de la enfermedad en un 20% al priorizar equidad en la atención en salud^{2,3,4}

La historia de la investigación y tratamiento en HTA está sembrada de victorias parciales, pero debemos tener presente el peso de la evidencia epidemiológica y la urgencia de coordinar acciones preventivas y el desarrollo de nuevos fármacos con mejores perfiles de control para revertir las nefastas tendencias ascendentes de la HTA, el enemigo silente.

SOCIEDAD CHILENA DE
HIPERTENSIÓN



Referencias

1. *Lancet* 2025; 406:2318-2319;
2. *Hypertens Res* 2024; 47:1099;
3. *Hypertens Res* 2026; 49:756;
4. *Frontiers in Cardiovascular Medicine* 2025;12:1619445.