

Luis Sebastian Jacome-Escudero; Froben Vicente Celorio-Giler; Jaime Fernando Armijos-Moreta

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.4053>

Consecuencias en la salud oral por ingesta de antihipertensivos en pacientes entre los 40 y 60 años

Oral health consequences of taking antihypertensive drugs in patients aged 40-60 years

Luis Sebastián Jacome-Escudero

Juniorsebastian04@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4637-9189>

Froben Vicente Celorio-Giler

frobencg51@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3163-5626>

Jaime Fernando Armijos-Moreta

us.odontologia@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2091-645X>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Luis Sebastian Jacome-Escudero; Froben Vicente Celorio-Giler; Jaime Fernando Armijos-Moreta

RESUMEN

Objetivo: Analizar las consecuencias en la salud oral por ingesta de antihipertensivos en pacientes entre los 40 y 60 años. **Método:** Descriptivo observacional, la población fue de 79 pacientes hipertensos del centro de salud Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas de Ecuador. **Resultados:** El 57% de los pacientes desconocen los efectos secundarios que pueden causar los antihipertensivos porque muchos de los médicos no dan a conocer al paciente, el 40% de los pacientes poco conocen los efectos secundarios y el 3% de los pacientes si conocen que efectos secundarios pueden causar los antihipertensivos. **Conclusión:** La selección adecuada de medicamentos antihipertensivos, respaldada por una educación exhaustiva y una comunicación eficaz entre los profesionales de la salud y los pacientes, es esencial para garantizar una adherencia óptima al tratamiento y minimizar los efectos secundarios adversos.

Descriptores: Hipertensión; hipertensión maligna; hipertensión portal. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the oral health consequences of taking antihypertensive drugs in patients between 40 and 60 years of age. **Methods:** Descriptive observational study of 79 hypertensive patients at the Augusto Egas health center in the city of Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. **Results:** 57% of the patients were unaware of the side effects that antihypertensive drugs can cause because many of the doctors did not inform the patient, 40% of the patients were unaware of the side effects and 3% of the patients were aware of the side effects that antihypertensive drugs can cause. **Conclusion:** Appropriate selection of antihypertensive medications, supported by thorough education and effective communication between health professionals and patients, is essential to ensure optimal adherence to treatment and minimize adverse side effects.

Descriptors: Hypertension; hypertension malignant; hypertension portal. (Source: DeCS).

Luis Sebastian Jacome-Escudero; Froben Vicente Celorio-Giler; Jaime Fernando Armijos-Moreta

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una condición prevalente que afecta a una proporción significativa de la población adulta a nivel mundial. Según un estudio reciente, el número de adultos con hipertensión ha aumentado significativamente, y se estima que aproximadamente 1.28 mil millones de personas padecen esta condición. Este incremento se ha atribuido principalmente al crecimiento y envejecimiento de la población.¹ La hipertensión es un factor de riesgo crítico para enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrales, y es una de las principales causas de muerte y morbilidad a nivel global.^{2 3 4 5 6 7}

El tratamiento farmacológico de la hipertensión es esencial para el control de la presión arterial y generalmente incluye una variedad de agentes antihipertensivos como diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA II), bloqueadores beta y antagonistas del calcio. Sin embargo, la ingesta prolongada de estos medicamentos puede desencadenar una serie de efectos secundarios, entre los cuales las consecuencias sobre la salud oral han sido de particular interés en estudios recientes.^{8 9 10 11}

Los pacientes hipertensos tratados con antihipertensivos presentan una mayor incidencia de condiciones orales adversas como xerostomía, gingivitis, hiperplasia gingival y alteraciones en el gusto. Estas condiciones no solo afectan la calidad de vida de los pacientes, sino que también pueden complicar el manejo clínico de otras enfermedades orales y sistémicas.¹²

La xerostomía, o sequedad bucal, es uno de los efectos secundarios más comunes asociados con la terapia antihipertensiva. La reducción del flujo salival no solo incrementa el riesgo de caries dental, sino que también afecta la mucosa oral y la capacidad de autolimpieza de la cavidad bucal, facilitando el desarrollo de infecciones y enfermedades periodontales, los antihipertensivos como los bloqueadores del calcio pueden inducir hiperplasia gingival, una condición que se caracteriza por el crecimiento excesivo del

Luis Sebastian Jacome-Escudero; Froben Vicente Celorio-Giler; Jaime Fernando Armijos-Moreta

tejido gingival, dificultando la higiene oral y aumentando la susceptibilidad a la inflamación y la infección.^{13 14 15}

La relevancia de este tema radica en la necesidad de los profesionales de la salud de estar alertas a las posibles complicaciones orales en pacientes bajo tratamiento antihipertensivo y de considerar intervenciones preventivas y terapéuticas adecuadas. La comprensión de las interacciones entre los antihipertensivos y la salud oral es crucial para el desarrollo de estrategias que minimicen estos efectos adversos y mejoren la calidad de vida de los pacientes.

Este artículo tiene como objetivo analizar las consecuencias en la salud oral por ingesta de antihipertensivos en pacientes entre los 40 y 60 años.

MÉTODO

Descriptivo observacional.

La población fue de 79 pacientes hipertensos del centro de salud Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas de Ecuador.

Se aplicó registro clínico para la obtención de los datos.

Los datos se procesaron mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS

De acuerdo con la encuesta realizada el 26,33% son pacientes q más predominan de 56-60 años, el 25,32% son de 51-55 años es menos y de igual manera el 20,25% son de 46-50 años y el que menos predomina es el 8,10% de 40-45 años.

De acuerdo con la encuesta el 46% consume el medicamento Enalapril ya que es el más recomendado por los Cardiólogos porque es el más eficiente para la hipertensión, el 30% ingiere el medicamento Clortalidona también es uno de los más recomendados, después con el 15% el medicamento Amlodipino uno de los menos recomendado y por último con el 9% el medicamento Captopril el que es menos eficaz en el tratamiento de hipertensión.

Luis Sebastian Jacome-Escudero; Froben Vicente Celorio-Giler; Jaime Fernando Armijos-Moreta

De acuerdo con los datos obtenidos el 37% de los pacientes ingieren medicamento hace 5-6 años ya que la hipertensión es tratada desde el día que lo diagnostican para evitar problemas cardiacos graves, el 31% es de 3-4 años que ingieren medicamento, también el 19% ingieren desde 1-2 años y por último el 13% ingieren desde hace 7 años diariamente los medicamentos antihipertensivos.

De acuerdo con la encuesta realizada el 57% de los pacientes desconocen los efectos secundarios que pueden causar los antihipertensivos porque muchos de los médicos no dan a conocer al paciente, el 40% de los pacientes poco conocen los efectos secundarios y el 3% de los pacientes si conocen que efectos secundarios pueden causar los antihipertensivos.

De acuerdo con la encuesta realizada el 43% padece de caries ya que es una patología que padecen las personas que ingieren antihipertensivos, el 27% hiperplasia gingival de los pacientes tienen ulceras bucales igualmente es por cusa de este mismo medicamento, el 16% padecen de sequedad de la cavidad oral porque los antihipertensivos causan disminución de saliva y eso eleva el PH de la cavidad oral, también el 14% tiene ulceras bucales por la ingesta de antihipertensivos.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación se relacionan con los siguientes estudios: Se subraya el impacto a corto plazo de la desprescripción de antihipertensivos en adultos mayores, resaltando la necesidad de un enfoque cuidadoso en la gestión de la medicación en esta población.¹ Esto es especialmente relevante dado que el 37% de nuestros pacientes ha estado tomando medicamentos antihipertensivos durante 5-6 años, lo cual coincide con las observaciones sobre la importancia de la duración del tratamiento en el control de la hipertensión.¹⁴

El alto consumo de Enalapril (46%) entre nuestros pacientes refleja su eficacia reconocida y su recomendación frecuente por parte de los cardiólogos, como lo señalan

Luis Sebastian Jacome-Escudero; Froben Vicente Celorio-Giler; Jaime Fernando Armijos-Moreta

las guías recientes sobre hipertensión arterial.^{2 3} Sin embargo, la presencia de efectos secundarios, como la hiperplasia gingival y la sequedad de la cavidad oral, indica que es crucial un monitoreo continuo y ajustes en la medicación.^{4 7}

La falta de conocimiento sobre los efectos secundarios de los antihipertensivos, observada en el 57% de los pacientes, es una preocupación significativa. Investigaciones destacan la importancia de una mejor comunicación y educación por parte de los profesionales de la salud para mejorar la gestión del tratamiento y reducir las complicaciones.^{13 16} Esta falta de información puede llevar a un mal manejo de los efectos adversos y a una menor adherencia al tratamiento.

La relación entre la hipertensión arterial y otras condiciones, como la fibrilación auricular y el cáncer, ha sido bien documentada en la literatura.^{8 6} Estos estudios exploran estas interacciones y sugieren que el manejo de la hipertensión en pacientes con comorbilidades requiere un enfoque personalizado. Esto es particularmente relevante para nuestros pacientes, dado que la hipertensión a menudo coexiste con otras enfermedades crónicas.

El uso de alternativas terapéuticas, como la administración de dosis muy bajas de múltiples agentes antihipertensivos, ofrece un enfoque prometedor para reducir los efectos secundarios mientras se mantiene el control de la presión arterial.¹⁵ Esta estrategia podría ser particularmente útil para aquellos pacientes que experimentan efectos adversos significativos con los tratamientos convencionales.

Estudios recientes introducen nuevos conceptos y enfoques en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.^{9 10} Estos avances podrían contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos al ofrecer opciones de tratamiento más efectivas y con menos efectos secundarios.

Luis Sebastian Jacome-Escudero; Froben Vicente Celorio-Giler; Jaime Fernando Armijos-Moreta

CONCLUSIÓN

La selección adecuada de medicamentos antihipertensivos, respaldada por una educación exhaustiva y una comunicación eficaz entre los profesionales de la salud y los pacientes, es esencial para garantizar una adherencia óptima al tratamiento y minimizar los efectos secundarios adversos. La alta prevalencia de efectos secundarios orales, como la hiperplasia gingival y la xerostomía, subraya la importancia de monitorear y ajustar continuamente las terapias antihipertensivas. La correlación entre la hipertensión arterial y otras comorbilidades, como la fibrilación auricular y el cáncer, sugiere que un manejo integral y basado en evidencia es fundamental para mejorar los resultados de salud en esta población vulnerable.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Morselli F, Khong TK. Short-term effect of deprescribing antihypertensives in older people. *Drug Ther Bull.* 2022;60(8):118-119. <https://doi.org/10.1136/dtb.2022.000030>
2. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(33-34):557-568. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0557>
3. Ott C, Schmieder RE. Diagnosis and treatment of arterial hypertension 2021. *Kidney Int.* 2022;101(1):36-46. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.09.026>

Luis Sebastian Jacome-Escudero; Froben Vicente Celorio-Giler; Jaime Fernando Armijos-Moreta

4. Luna López R, Ruiz Martín A, Escribano Subías P. Pulmonary arterial hypertension. Hipertensión arterial pulmonar. *Med Clin (Barc)*. 2022;158(12):622-629. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2022.01.003>
5. Hengel FE, Sommer C, Wenzel U. Arterielle Hypertonie – Eine Übersicht für den ärztlichen Alltag [Arterial Hypertension]. *Dtsch Med Wochenschr*. 2022;147(7):414-428. <https://doi.org/10.1055/a-1577-8663>
6. Tini G, Sarocchi M, Tocci G, et al. Arterial hypertension in cancer: The elephant in the room. *Int J Cardiol*. 2019;281:133-139. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.01.082>
7. Dziedziak J, Zaleska Żmijewska A, Szaflik JP, Cudnoch Jędrzejewska A. Impact of Arterial Hypertension on the Eye: A Review of the Pathogenesis, Diagnostic Methods, and Treatment of Hypertensive Retinopathy. *Med Sci Monit*. 2022;28:e935135. <https://doi.org/10.12659/MSM.935135>
8. Kallistratos MS, Poulimenos LE, Manolis AJ. Atrial fibrillation and arterial hypertension. *Pharmacol Res*. 2018;128:322-326. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2017.10.007>
9. Finocchi C, Sassos D. Headache and arterial hypertension. *Neurol Sci*. 2017;38(Suppl 1):67-72. <https://doi.org/10.1007/s10072-017-2893-x>
10. Tousoulis D. Arterial hypertension: New concepts in diagnosis and treatment?. *Hellenic J Cardiol*. 2020;61(3):145-147. <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2020.08.003>
11. Sheppard JP, Burt J, Lown M, et al. Optimising Treatment for Mild Systolic hypertension in the Elderly (OPTiMISE): protocol for a randomized controlled non-inferiority trial. *BMJ Open*. 2018;8(9):e022930. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022930>
12. Applegate WB, Williamson JD, Berlowitz D. Deprescribing Antihypertensive Medication in Elderly Adults. *JAMA*. 2020;324(16):1682. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.16438>
13. Peterson ED, Rich MW. Deprescribing Antihypertensive Medications for Patients Aged 80 Years or Older: Is Doing Less Doing No Harm?. *JAMA*. 2020;323(20):2024-2026. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4841>

Luis Sebastian Jacome-Escudero; Froben Vicente Celorio-Giler; Jaime Fernando Armijos-Moreta

14. Sheppard JP, Burt J, Lown M, et al. Effect of Antihypertensive Medication Reduction vs Usual Care on Short-term Blood Pressure Control in Patients With Hypertension Aged 80 Years and Older: The OPTIMISE Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2020;323(20):2039-2051. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4871>
15. Eltayeb A, Khong TK. Treating hypertension with a pill containing very low doses of four antihypertensive agents compared with standard dose irbesartan. *Drug Ther Bull*. 2022;60(4):56-58. <https://doi.org/10.1136/dtb.2022.000014>
16. Reeve E, Jordan V, Thompson W, et al. Withdrawal of antihypertensive drugs in older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;6(6):CD012572. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012572.pub2>