



Si no funciona, dobla la dosis

23 de enero de 2019

Últimamente había notado que los elementos de mi eje hipotálamo-tronco encefálico-simpático-médulopararrenal-renina-angiotensina-aldosterona no se ponían de acuerdo para mantener mi presión arterial sistólica allá por los 130-140 mmHg y la diastólica acá por los 70-80 mmHg. También se empeñaban en tener acelerado el latido de mi corazón, que no bajaba de las 80-90 ppm. Ser hipertenso en la familia de mi madre era lo habitual. Mi tía Consuelo murió de una hemorragia cerebral, su hija Fica se quedó en una silla de ruedas cuando se recuperó milagrosamente de una hemorragia subaracnoidea, mi tía María también tenía la presión arterial por las nubes, mi madre Encarna era hipertenso y mi hermana Encarnita también lo es. Con este historial familiar no es extraño que también yo sea hipertenso.

Hay muchos modos de autodiagnosticarse un estado hipertensivo. En mi caso la cefalea es un síntoma patognomónico: si me levanto con un dolor pulsátil frontotemporal es que mi presión arterial está por encima de 150/95 mmHg. Otro signo infalible es la intensidad de mi pulso, que me cuesta doblegar con la presión de mis dedos índice, corazón y anular. ¿Y qué hago cuando amanezco así? Pues lo que me aconsejaría cualquier médico juicioso, doblar la dosis.

Hoy disponemos de un arsenal farmacológico para mantener las presiones arteriales sistólica y diastólica en niveles aceptables, digamos que por debajo de 140/90 mmHg. En 2004, mi médico me prescribió una asociación de 20 mg de enalapril (un inhibidor de la enzima conversiva de la angiotensina) y 12,5 mg de hidroclorotiazida (un diurético tiazídico). Como

mi corazón estaba acelerado, se le ocurrió adicionar 6,25 mg de carvedilol (un bloqueante de los receptores adrenérgicos beta con un discreto componente vasodilatador alfa-adrenérgico). Los tres fármacos, una vez al día y por la mañana.

Con los años, mi presión arterial evolucionó caprichosamente y en los últimos meses, la combinación de fármacos cambió a 5 mg/día de amlodipino (un antagonista de los canales de calcio), 50 mg de losartán (un bloqueante del receptor de angiotensina II) y 6,25 mg de carvedilol. No necesité un esfigmomanómetro para saber que mi presión arterial seguía elevada, ya que amanecía con cefalea y mi pulso permanecía acelerado. Tras unas semanas de descontrol, volví al comprimido diario de enalapril/hidroclorotiazida y doblé la dosis de carvedilol (12,5 mg/día). En pocos días, mi presión arterial se estabilizó en 114/80 mmHg y mi frecuencia cardíaca volvió a los 68-70 latidos por minuto. Es decir, doblando la dosis de carvedilol logré el efecto deseado.

Estos ajustes de dosis son relativamente fáciles de practicar con los fármacos. Pero hay otro patrón de ajuste de dosis que no se relaciona precisamente con el fármaco, sino con la palabra y la actitud ante el enfermo. En el volumen 2 del "Recetario Poético de los Estudiantes de Medicina de la UAM", una estudiante de tercer curso seleccionó un breve poema anónimo que reza así:

«Un médico sabio dijo:

La mejor medicina es amor y cuidados.

Alguien le preguntó, ¿y si no funciona?

Él sonrió y le contestó: aumenta la dosis».



Desiree Bustos Jiménez, una estudiante de tercer curso en la joven Facultad de Medicina de Ciudad Real, Universidad de Castilla La Mancha, me envió este poema para el Recetario; su comentario no tiene desperdicio:

«Es una cita que puede significar muchas cosas; en el ámbito de la medicina no tratar a los pacientes como objetos ni actuar nosotros como máquinas, porque somos personas y tratamos con personas. Dar dosis excesivas de un tratamiento al paciente puede incluso matarlo; hay enfermedades, hay problemas que no se curan ni se solucionan solo así. En general, creo que todas las cosas hay que hacerlas con una dosis alta de ganas, de cariño, porque si no se disfrutan, no funcionarán nunca. Al igual que elegir una carrera, salir a un concierto, visitar a tu familia, todas las cosas que te hagan feliz, hay que aumentar la dosis, y, muchas veces, no dejar que pensemos que las cosas no van a funcionar, porque a veces el único problema es que no ponemos la dosis suficiente de amor y ganas en lo que hacemos.»

Me pregunto si el comentario de Desiree encaja en la práctica asistencial de hoy día. Mi recordado amigo, el profesor de psiquiatría José Soria Ruiz, hizo un estudio en el que se concluía que había hasta un 30% de médicos “quemados”, agotados y desilusionados con su trabajo.

Cuando oigo una noticia sobre un médico que ha sido agredido por su paciente, no salgo de mi asombro. ¿Cómo puede llegarse a tal ignominia en una relación que implica respeto mutuo y un acuerdo tácito para diagnosticar y tratar correctamente al enfermo? El médico, que eligió esta carrera con la idea de practicarla según el juramento de Hipócrates que hizo al graduarse, no es culpable de la excesiva burocratización y masificación de la atención sanitaria. Pero tampoco lo es su paciente.

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y su Hospital La Princesa, se han adherido recientemente al Movimiento Hipocrático Internacional. En este marco de creciente inquietud por recuperar los valores de una relación médico-paciente de mutuo respeto y colaboración, quizás todo el personal sanitario quiera doblar la dosis del mejor medicamento disponible, amor y cuidados.

Antonio G. García
Catedrático Emérito de Farmacología
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Madrid
Presidente de la Fundación Teófilo Hernando