

## Low carb para médicos (Parte 10)

*con el Dr. David Unwin*

**Dr. David Unwin:** En cuanto a la medicación para la presión arterial y la presión arterial en sí... Siempre comienzo, por supuesto, con una medición de referencia. ¿Y estamos contentos con esa referencia? ¿Se necesita alguna acción desde el principio? ¿La presión sanguínea es muy alta? ¿O a veces es sorprendentemente baja?

El siguiente paso a agregar es, "¿Cuáles son las expectativas del paciente en torno a su medicación?" Si hicieras esa pregunta con frecuencia ellos dirán, "Me gustaría mucho dejar algunos de mis medicamentos". Y luego puedes decir, "¿Hay alguno en particular? que te gustaría dejar?"

Fue suficiente abordar a una paciente con esta misma pregunta hace unos pocos días esta semana y esta paciente dijo: "Estoy segura de que la amlodipina me está provocando hinchazón en el tobillo y dolor ". Entonces, para ella, una de sus principales motivaciones era dejar la amlodipina y eso es genial porque esa también era mi motivación.

Así que mezclas la seguridad del paciente, la presión sanguínea tal como está ahora, las expectativas del paciente y luego puedes agregar algunas cosas propias. Si el paciente está tomando diuréticos, por ejemplo, sabes que la bendroflumetiazida bien puede estar afectando el azúcar en la sangre, así que para ti puede ser una prioridad que los pacientes dejen ese medicamento en particular.

Y entonces supongo que lo siguiente es explicarle a los pacientes lo que podrían esperar. Entonces, si se han comprometido en esto seriamente y pierden peso, es de esperar que su presión arterial mejore. Y una vez más, lo apoyarías o enmarcarías en términos de una mejora en vez de riesgo. Supongo que existe el riesgo de que se pongan de pie y se sientan mareados y se caigan, pero en realidad eso no sucede muy a menudo.

Esta es más bien una oportunidad. Y por eso siempre estoy complacido si el paciente está interesado en controlar su propia presión arterial. Me daría mucha más información como base para la toma de decisiones en el futuro. Pero también les da retroalimentación a los pacientes, así que siempre vienen con listas de valores de presión arterial que se han tomado a sí mismos y su presión arterial está mejorando.

Esa es una gran respuesta para tu paciente cuando se toman la presión sanguínea y ellos saben que está mejorando. Además, si les has explicado que pueden sentirse mareados a veces si su presión arterial cae y esa podría ser una oportunidad para reducir la medicación, ellos harán una cita temprano y arreglarán esto contigo, porque sus expectativas están apropiadamente establecidas.

Como ya señalé, hay algunos medicamentos que son de particular interés y vuelvo a los diuréticos, debido a los efectos secundarios de deterioro y el empeoramiento de la función renal que puede ser experimentado y también el hecho de que son diabetogénicos. Un comentario en particular sobre la amlodipina. Me he topado tantas veces con pacientes que tienen los tobillos hinchados como efecto secundario a la amlodipina y eso es una tragedia.

Han sido sometidos a diuréticos para tratar la hinchazón del tobillo que realmente se originó por la amlodipina. Así que vale la pena mantenerse vigilante con cualquier persona con tobillos hinchados que esté tomando amlodipina, porque esa podría ser la causa y podrías resolverlo fácilmente bajando algo de peso.

Entonces ahí estamos, establecer una referencia. ¿Estás feliz con eso?, ¿el paciente es feliz con eso? ¿Cuáles son los objetivos del paciente con respecto a su propia medicación?, ¿tienen alguna preocupación o inquietud...? Y entonces, ¿cuáles son tus objetivos con los medicamentos? ¿Tienes alguna preocupación o mortificación o cosas que te gustaría cambiar, para que entre ustedes, puedas inventar un plan que abarque tus esperanzas compartidas para esto? Y señalar que, si pierde peso es muy probable que la presión arterial mejore.

Eso es lo que puedes esperar. Entonces, pensando en mi propia experiencia clínica sobre la presión arterial, Estoy recibiendo caídas promedio en la sistólica, de unos 10 mmHg, es bastante común. Y la diastólica no baja tanto, tal vez 7 o algo así. Diría

que baja más rápido en algunos de los pacientes más pesados quienes inicialmente tienen grandes pérdidas de peso y vale la pena verlos en particular.

La presión arterial que encuentro usualmente se estanca en el primer año, en algún punto así, y luego se mantiene bastante constante. No he tenido sorpresas más adelante. Entonces obtendrás tu mayor mejora probablemente en los primeros meses.

Y es ese momento en que vale la pena hacer esos chequeos de presión sanguínea un poco más a menudo y alertar a los pacientes sobre lo que podrían esperar. Entonces este control de la presión arterial es realmente un excelente aspecto de la dieta baja en carbohidratos.