Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 459-466, 2026
https://doi.org/10.62574/hrpag628

Mala adherencia al tratamiento antihipertensivo e insuficiencia cardíaca: revisión sistemática

Poor adherence to antihypertensive treatment and heart failure: a systematic review

Mayerly Micaela Ruano-García
mayerlyrg39@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-1698-3677

Nandy Geomara Bravo-Silva
nandybs49@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-5403-5451

Helen Anahí Pozo-Monar
helenpm19@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-7528-2495

Humberto Rodrigo Morales-Rojas
us.humbertomr07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-2636-5719

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo como factor que favorece el desarrollo de insuficiencia cardíaca. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios: metaanálisis, ensayos clínicos, cohortes y guías de práctica clínica. **Resultados:** casi la mitad de los hipertensos no se adhiere al tratamiento, sobre todo por sus creencias sobre los fármacos. La baja adherencia se asoció con mayor mortalidad y hospitalización cardiovascular, y cada reducción de 10 mmHg de la presión sistólica disminuyó el riesgo de insuficiencia cardíaca. **Conclusión:** la mala adherencia mantiene la presión elevada y favorece la cardiopatía hipertensiva, por lo que su detección es una estrategia preventiva prioritaria.

Descriptores: hipertensión; cumplimiento de la medicación; insuficiencia cardíaca; antihipertensivos. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence on poor adherence to antihypertensive treatment as a factor that favors the development of heart failure. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included: meta-analyses, clinical trials, cohort studies and clinical practice guidelines. **Results:** almost half of hypertensive patients do not adhere to treatment, mainly because of their beliefs about medicines. Low adherence was associated with higher cardiovascular mortality and hospitalization, and each 10 mmHg reduction in systolic pressure decreased the risk of heart failure. **Conclusion:** poor adherence keeps blood pressure elevated and favors hypertensive heart disease, so its detection is a priority preventive strategy.

Descriptors: hypertension; medication adherence; heart failure; antihypertensive agents. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial afecta a una proporción creciente de la población adulta. Mills et al. estimaron que en 2010 alrededor de 1390 millones de adultos tenían hipertensión, y que en los países de ingresos bajos y medios la proporción de pacientes tratados y controlados era menor que en los de ingresos altos (1). Esta carga se traduce en complicaciones cardiovasculares, entre ellas la insuficiencia cardíaca, que según Savarese et al. afecta a unos 64 millones de personas en el mundo y se asocia con elevada mortalidad, hospitalizaciones repetidas y costes sanitarios crecientes (2).

La hipertensión es uno de los principales factores de riesgo de la insuficiencia cardíaca. Messerli et al. describieron la transición desde la hipertensión hasta la insuficiencia cardíaca, en la que la sobrecarga de presión mantenida conduce a la hipertrofia ventricular izquierda y a la disfunción diastólica, y favorece la cardiopatía isquémica, que a su vez reduce la función sistólica (3). Nwabuo y Vasan añadieron que la cardiopatía hipertensiva incluye, además de la hipertrofia, la fibrosis miocárdica, el agrandamiento de la aurícula izquierda y alteraciones de la función ventricular que preceden a los síntomas (4).

Por ello, las guías internacionales recomiendan un control sostenido de la presión arterial mediante cambios en el estilo de vida y tratamiento farmacológico (5). Sin embargo, el beneficio del tratamiento depende de que el paciente lo tome de forma continuada. Burnier y Egan señalaron que la falta de adherencia es una causa frecuente de hipertensión no controlada y de seudorresistencia, a menudo no reconocida en la consulta (6), y el metaanálisis de Abegaz et al. estimó que cerca de la mitad de los pacientes hipertensos no se adhiere a la medicación (7).

Aunque la relación entre hipertensión e insuficiencia cardíaca está bien establecida, la evidencia que vincula específicamente la mala adherencia con este desenlace está dispersa entre estudios de adherencia, ensayos de control tensional y guías

clínicas. En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo como factor que favorece el desarrollo de insuficiencia cardíaca.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática con síntesis narrativa. La pregunta de investigación fue: en adultos con hipertensión arterial, ¿la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo se asocia con un mayor riesgo de insuficiencia cardíaca o de eventos cardiovasculares que conducen a ella?

La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO, en publicaciones de 2012 a 2025, en español, inglés y portugués. Se combinaron descriptores DeCS y MeSH con operadores booleanos: («hypertension» OR «hipertensión») AND («medication adherence» OR «adherencia al tratamiento» OR «patient compliance») AND («heart failure» OR «insuficiencia cardíaca» OR «cardiovascular events» OR «hypertensive heart disease»).

Se incluyeron metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohortes, revisiones y guías de práctica clínica en adultos con hipertensión esencial que analizaran la adherencia, el control de la presión arterial o la progresión hacia la insuficiencia cardíaca. Se excluyeron los estudios en hipertensión gestacional, pulmonar o secundaria, en población pediátrica y los artículos de opinión. Dos revisores seleccionaron los estudios de forma independiente por título, resumen y texto completo, y resolvieron las discrepancias por consenso. De cada estudio se extrajeron el diseño, la población, la exposición y el desenlace principal. Se incluyeron 15 estudios.

RESULTADOS

Magnitud y determinantes de la mala adherencia. En el metaanálisis de Abegaz et al., la falta de adherencia afectó a cerca de la mitad de los pacientes hipertensos y

fue más frecuente en quienes tenían la presión arterial no controlada (7). Entre los determinantes, el metaanálisis de Horne et al. mostró que la adherencia aumenta cuando el paciente percibe la necesidad del tratamiento y disminuye cuando predominan las preocupaciones por sus efectos adversos (8). La revisión de estudios cualitativos de Marshall et al. añadió que muchos pacientes creen percibir la elevación de la presión mediante síntomas y toman la medicación de forma intermitente, o la abandonan cuando se sienten bien (9).

Mala adherencia y eventos cardiovasculares. En una cohorte de pacientes coreanos con tratamiento antihipertensivo de reciente prescripción, Kim et al. observaron que la baja adherencia se asoció con un mayor riesgo de mortalidad cardiovascular y de hospitalización por causa cardiovascular, con una relación gradual según el nivel de cumplimiento (10). Burnier y Egan señalaron, además, que la adherencia suele disminuir con el tiempo y que los pacientes con mala adherencia representan una parte importante de los casos considerados resistentes al tratamiento (6).

Control de la presión arterial y prevención de la insuficiencia cardíaca. El metaanálisis de Ettehad et al., con 123 estudios y más de 600 000 participantes, mostró que cada reducción de 10 mmHg de la presión sistólica disminuyó en torno a un 28 % el riesgo de insuficiencia cardíaca, además de reducir los eventos cardiovasculares mayores y la mortalidad total (11). En el ensayo SPRINT, el objetivo intensivo de presión sistólica menor de 120 mmHg redujo los eventos cardiovasculares y la insuficiencia cardíaca frente al objetivo estándar de menos de 140 mmHg (12). Estos beneficios solo se obtienen si el tratamiento se mantiene, de modo que la mala adherencia anula, en la práctica, la protección que ofrece el control tensional.

Adherencia en la insuficiencia cardíaca establecida. Una vez instaurada la enfermedad, la adherencia sigue condicionando el pronóstico. Wu y Moser observaron que la adherencia a la medicación media la relación entre los síntomas

de insuficiencia cardíaca y la supervivencia libre de eventos cardíacos (13). Las guías europeas de 2021 y estadounidenses de 2022 consideran a los pacientes con hipertensión como población en riesgo de insuficiencia cardíaca y recomiendan su control como medida de prevención primaria, junto con la educación del paciente para el cumplimiento del tratamiento (14,15). La Tabla 1 resume los estudios principales.

Tabla 1. *Estudios sobre adherencia, control de la presión arterial e insuficiencia cardíaca.*

Autor (ref.)	Diseño	Población	Hallazgo principal
Abegaz et al. (7)	Revisión sistemática y metaanálisis	Pacientes con hipertensión	Cerca de la mitad no se adhiere; más frecuente con presión no controlada
Horne et al. (8)	Metaanálisis	Pacientes con enfermedades crónicas	Necesidad percibida favorece la adherencia; preocupaciones la reducen
Kim et al. (10)	Cohorte, Corea	Pacientes con antihipertensivos de reciente prescripción	Baja adherencia asociada a mayor mortalidad y hospitalización cardiovascular
Ettehad et al. (11)	Metaanálisis de 123 estudios	Participantes de ensayos de reducción de la presión	Reducir 10 mmHg la presión sistólica disminuye el riesgo de insuficiencia cardíaca
SPRINT Research Group (12)	Ensayo clínico aleatorizado	Adultos con hipertensión y alto riesgo cardiovascular	El control intensivo redujo eventos cardiovasculares e insuficiencia cardíaca
Wu y Moser (13)	Estudio de cohorte	Pacientes con insuficiencia cardíaca	La adherencia media la relación entre síntomas y supervivencia libre de eventos

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

DISCUSIÓN

La evidencia revisada apoya una relación indirecta pero consistente entre la mala adherencia y la insuficiencia cardíaca. La adherencia insuficiente es frecuente (7) y se asocia con hipertensión no controlada (6), y la presión elevada de forma

sostenida produce las alteraciones estructurales y funcionales que conducen a la insuficiencia cardíaca (3,4). A la vez, la reducción de la presión arterial disminuye de forma marcada el riesgo de este desenlace (11,12). El estudio de Kim et al. aporta una conexión directa al mostrar más mortalidad y hospitalización cardiovascular en los pacientes con menor adherencia (10).

Los estudios coinciden en que la mala adherencia no es solo un problema de olvido, sino que está determinada por las creencias del paciente sobre la enfermedad y los fármacos (8,9). Esta coincidencia sugiere que las intervenciones deben ir más allá de los recordatorios y abordar la percepción de necesidad del tratamiento y el temor a los efectos adversos. Las guías de hipertensión e insuficiencia cardíaca respaldan este enfoque al integrar la evaluación de la adherencia en el seguimiento (5,14,15).

No obstante, existen contradicciones y vacíos. Los ensayos de control tensional se realizan con pacientes seleccionados y con alta adherencia, por lo que no miden directamente el efecto de abandonar el tratamiento (11,12). Además, la carga de la insuficiencia cardíaca es mayor en los países de ingresos bajos y medios (1,2), donde los estudios sobre adherencia y desenlaces cardíacos son escasos. La mayoría de la evidencia procede de Europa, Norteamérica y Asia oriental.

Esta revisión tiene limitaciones. Los estudios emplean distintos métodos para medir la adherencia, desde el autorreporte hasta los registros de dispensación, y pocos analizan la insuficiencia cardíaca como desenlace específico. Además, no se realizó un metaanálisis por la heterogeneidad de los diseños y de las medidas de resultado.

CONCLUSIÓN

La mala adherencia al tratamiento antihipertensivo puede considerarse un camino hacia la insuficiencia cardíaca: mantiene la presión arterial elevada, favorece la cardiopatía hipertensiva y anula el efecto protector del control tensional, que reduce de forma significativa el riesgo de este desenlace. La relación es consistente, aunque se apoya sobre todo en evidencia indirecta.

Por ello, la evaluación sistemática de la adherencia y de las creencias del paciente sobre el tratamiento debe formar parte de la atención de toda persona con hipertensión. Se necesitan cohortes que analicen la insuficiencia cardíaca como desenlace específico de la mala adherencia, especialmente en América Latina.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020;16(4):223-37.

2. Savarese G, Becher PM, Lund LH, Seferovic P, Rosano GMC, Coats AJS. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. Cardiovasc Res. 2022;118(17):3272-87.

3. Messerli FH, Rimoldi SF, Bangalore S. The transition from hypertension to heart failure: contemporary update. JACC Heart Fail. 2017;5(8):543-51.

4. Nwabuo CC, Vasan RS. Pathophysiology of hypertensive heart disease: beyond left ventricular hypertrophy. Curr Hypertens Rep. 2020;22(2):11.

5. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension. 2020;75(6):1334-57.

6. Burnier M, Egan BM. Adherence in hypertension. Circ Res. 2019;124(7):1124-40.

7. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive drugs: a systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2017;96(4):e5641.

8. Horne R, Chapman SCE, Parham R, Freemantle N, Forbes A, Cooper V. Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: a meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. PLoS One. 2013;8(12):e80633.

9. Marshall IJ, Wolfe CDA, McKevitt C. Lay perspectives on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research. BMJ. 2012;345:e3953.

10. Kim S, Shin DW, Yun JM, Hwang Y, Park SK, Ko YJ, et al. Medication adherence and the risk of cardiovascular mortality and hospitalization among patients with newly prescribed antihypertensive medications. Hypertension. 2016;67(3):506-12.

11. Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2016;387(10022):957-67.

12. SPRINT Research Group. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. N Engl J Med. 2015;373(22):2103-16.

13. Wu JR, Moser DK. Medication adherence mediates the relationship between heart failure symptoms and cardiac event-free survival in patients with heart failure. J Cardiovasc Nurs. 2018;33(1):40-6.

14. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021;42(36):3599-726.

15. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2022;145(18):e895-1032.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/