

Guía de diagnóstico tratamiento de HTA

Guía de diagnóstico tratamiento de HTA



Aspectos sociodemográficos¹

La hipertensión arterial es un importante desafío de salud mundial por su alta prevalencia y su impacto en el daño cerebral, cardiovascular y renal, siendo aún el principal factor de riesgo prevenible de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial.¹

Los informes epidemiológicos a nivel regional han indicado que la prevalencia de la hipertensión está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos. Su carga se puede resumir de la siguiente manera:¹

- 1** A nivel mundial, el **31.1%** de la población adulta (**1390 millones de personas**) tiene hipertensión.
- 2** La prevalencia de **hipertensión es mayor en los países de ingresos bajos y medios (31.5%)** que en los países de ingresos altos (28.5%).
- 3** Aproximadamente el **75% de las personas con hipertensión (1040 millones) viven en países de ingresos bajos y medios.**
- 4** **La concientización, el tratamiento y el control de la hipertensión son menos eficaces en los países de ingresos bajos y medianos** que en los países de altos ingresos.

Definición de hipertensión

De acuerdo al consenso de SIAC, se comparan los criterios de las distintas guías internacionales en relación a los diferentes puntos de corte que definen la hipertensión arterial (HTA) a nivel mundial, tanto por criterios de cifras de PA en la consulta como por la medida domiciliaria de presión arterial (AMPA), o por monitoreo ambulatorio de PA 24 horas (MAPA), lo que facilita la visión de conjunto y su comprensión.¹

Clasificación de la presión arterial	LASH		ESC/ESH		AHA/ACC		CANADIENSES	ISH	
	Sistólica	Diastólica	Sistólica	Diastólica	Sistólica	Diastólica		Sistólica	Diastólica
Normal/óptima	<120	<80	<120	<80	<120	<80			
Normal/elevada	120–129	80–84	120–129	80–84	120–129	<80		<130	<85
Alta normal	130–139	85–89	130–139	85–89				130–139	85–89
Grado 1	140–159	90–99	140–159	90–99	130–139	80–89	≥140/≥90	140–159	90–99
Estadio 1									
Grado 2	160–179	100–109	160–179	100–109	>140	>90		≥160	≥100
Estadio 2									
Grado 3	≥180	≥110	≥180	≥100					
Crisis hipertensiva					>180	>120			
Hipertensión sistólica aislada	≥140	<90	≥140	<90				≥140	<90

Tabla 1: Clasificación en categorías basadas en presión arterial en consulta y definiciones de grados de hipertensión. Adaptado de F. Wyss et al. 2020.¹

LASH: Sociedad Latinoamericana de Hipertensión; ACC: Colegio Americano de Cardiología; AHA: Asociación Americana del Corazón; ESC: Sociedad Europea de Cardiología; ESH: Sociedad Europea de Hipertensión; ISH: Sociedad Internacional de Hipertensión.

De acuerdo al posicionamiento internacional, se establece la definición de HTA para los individuos con cifras de PA en la consulta iguales o mayores a 140/90 mmHg, al tiempo que se estimula el uso de las medidas ambulatorias de PA para confirmar el diagnóstico de HTA verdadera y descartar la hipertensión de bata blanca y la hipertensión enmascarada.¹

Tabla 2. Definición de hipertensión según mediciones domiciliarias (AMPA) o monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA). Adaptado de F. Wyss et al. 2020.¹

De los dos métodos de medida ambulatoria, SIAC recomienda un uso más amplio de la automedida domiciliaria (AMPA) por ser más asequible y menos costosa que la MAPA, aun aceptando la limitación de no poder medir la PA durante el sueño, lo que está restringido a la MAPA de 24 horas.¹

	2017 LASH	2017 ACC/AHA	2018 ESC/ESH y 2020 ISH	2018 CANADIENSES
AMPA	PAS ≥ 135 o PAD ≥ 85 mmHg	PAS ≥ 130 o PAD ≥ 80 mmHg	PAS ≥ 135 o PAD ≥ 85 mmHg	
MAPA				
Media diurna	PAS ≥ 135 o PAD ≥ 85 mmHg	PAS ≥ 130 o PAD ≥ 80 mmHg	PAS ≥ 135 o PAD ≥ 85 mmHg	PAS ≥ 135 o PAD ≥ 85 mmHg
Media nocturna	PAS ≥ 120 o PAD ≥ 70 mmHg	PAS ≥ 110 o PAD ≥ 65 mmHg	PAS ≥ 120 o PAD ≥ 70 mmHg	
Media de 24 Horas	PAS ≥ 130 o PAD ≥ 80 mmHg	PAS ≥ 125 o PAD ≥ 75 mmHg	PAS ≥ 130 o PAD ≥ 80 mmHg	PAS ≥ 130 o PAD ≥ 80 mmHg

LASH: Sociedad Latinoamericana de Hipertensión Arterial; ACC/AHA: Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón; ESC/ESH: Sociedad Europea de Cardiología/Sociedad Europea de Hipertensión; ISH: Sociedad Internacional de Hipertensión; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica.

Tabla 3. Estrategia recomendada para iniciar terapia farmacológica. Adaptado de F. Wyss et al. 2020.¹

GRADO 1

Con bajo riesgo cardiovascular

Comenzar con monoterapia o terapia de combinación de píldora única de dosis baja de IECA, BRA, BCC o diurético (tiazida, clortalidona e indapamida).

Terapia combinada: también se puede considerar en la primera línea de prescripción.

GRADO 2

Con cualquier nivel de riesgo cardiovascular

Comience con la combinación de una sola pastilla en dosis estándar de BRA o IECA + BCC o diurético (tiazida, clortalidona e indapamida).

Si es necesario, usar BRA o IECA + BCC + diurético en una sola pastilla.

GRADO 3

Con riesgo cardiovascular moderado o alto

Comience con la combinación de una sola pastilla en dosis estándar de IECA o BRA + BCC o diurético (tiazida, clortalidona, indapamida).

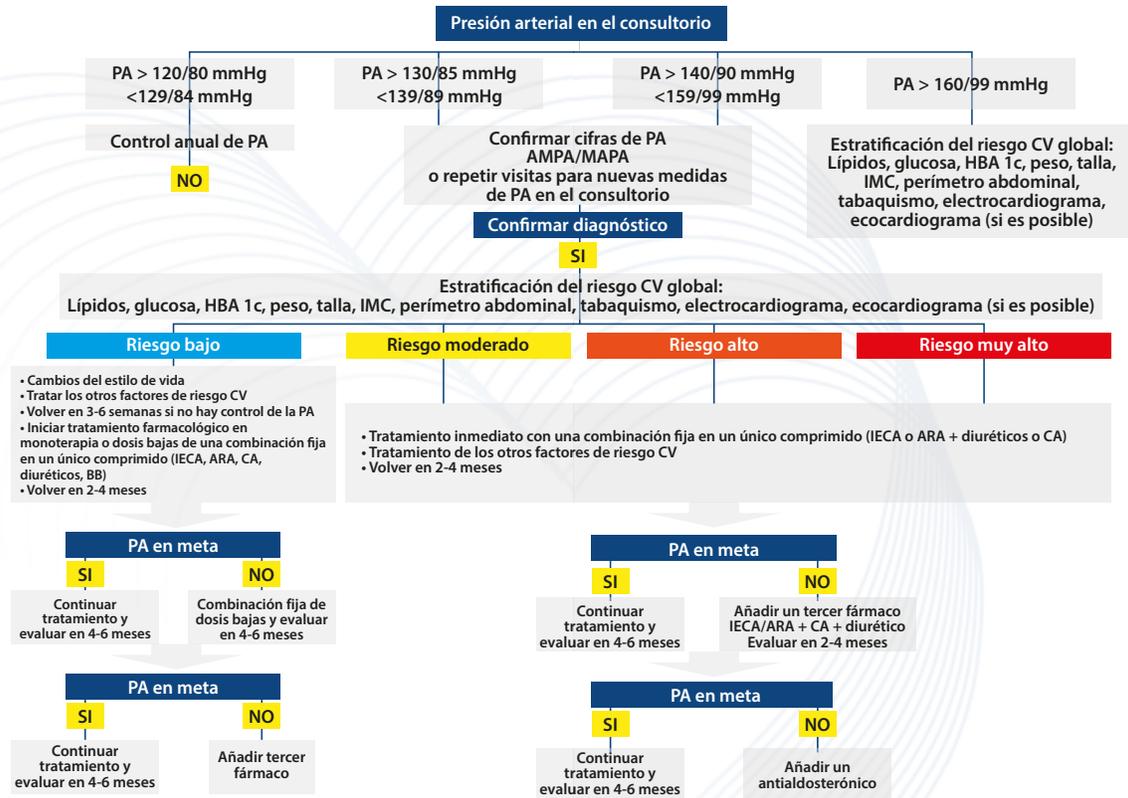
Si es necesario, usar combinación triple BRA o IECA + BCC + diurético en una sola pastilla.

Uso de polipíldora en indicaciones especiales (prevención secundaria).

BRA: bloqueadores de los receptores de angiotensina; BCC: bloqueadores de los canales de calcio; IECA: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

En el siguiente algoritmo (fig1) se resumen los pasos que deben tomarse para el diagnóstico y el tratamiento más adecuado de la hipertensión arterial en los países latinoamericanos, de acuerdo a la SIAC.1

Figura 1: Algoritmo para el manejo del paciente hipertenso en América Latina. Adaptado de F. Wyss et al. 2020.¹





Los factores de riesgo adicionales más comunes son:²

- Diabetes (15%-20%).
- Trastornos de lípidos (colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad [C-LDL] y triglicéridos elevados) (30%).
- Obesidad (40%).
- Hiperuricemia (25%).
- Síndrome metabólico (40%).
- Hábitos de vida poco saludables, p. ej.: tabaquismo, consumo elevado de alcohol o sedentarismo.

Factores de riesgo cardiovascular en HTA

La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular. Existe una relación directa entre las cifras de presión arterial (PA) sistólica y diastólica y la mortalidad (tanto coronaria como por ictus), la cual aumenta conforme avanza la edad del paciente.²

De acuerdo con las guías del año 2020 de la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH), más de 50% de la población total de pacientes hipertensos tienen otros factores de riesgo cardiovascular.²

La Sociedad Interamericana de Cardiología sugiere el uso de la clasificación de presión arterial de la Sociedad Latinoamericana de Hipertensión (LASH) y recomienda el uso del Sistema SCORE para estratificar el riesgo CV global, debido a que este sistema tiene la capacidad de adaptar el riesgo global mediante un factor corrector basado en la etnicidad de las diferentes poblaciones nativas de América.¹

Guía de diagnóstico tratamiento de HTA

Referencias:

1. Wyss F, Coca A, Lopez-Jaramillo P, Ponte-Negretti C. The Task Force for the management of Arterial Hypertension of the Interamerican Society of Cardiology (IASC). Reviewers from the European Society of Hypertension (ESH), Latin-American Society of Hypertension (LASH), and the Spanish Society of Cardiology (SSC). Position statement of the Interamerican Society of Cardiology (IASC) on the current guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of arterial hypertension 2017-2020. *Internat J Cardiol Hypertens.* 2020; 6:100041. 2. 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.



Hable con nosotros

<https://calto.eurofarma.com.br:5001/callus> cliente.gt@eurofarma.com

Material Exclusivo para profesionales de la salud