

# Hipertensión Arterial

Octubre de 2.013

# ¿Porqué hay que saber HTA?

## 1. Es muy frecuente:

- El 35% de los adultos
- Más del 60% de los mayores de 60 años.

## 2. Principal factor de Riesgo para:

- Enfermedad coronaria
- Ictus.
- Insuficiencia cardiaca.
- Enfermedad vascular periférica.

## 3. Porque mata:

- Más del 40% de la mortalidad coronaria y por ACVs.
- Más del 25% de la mortalidad total.

# Beneficios del control de la PA

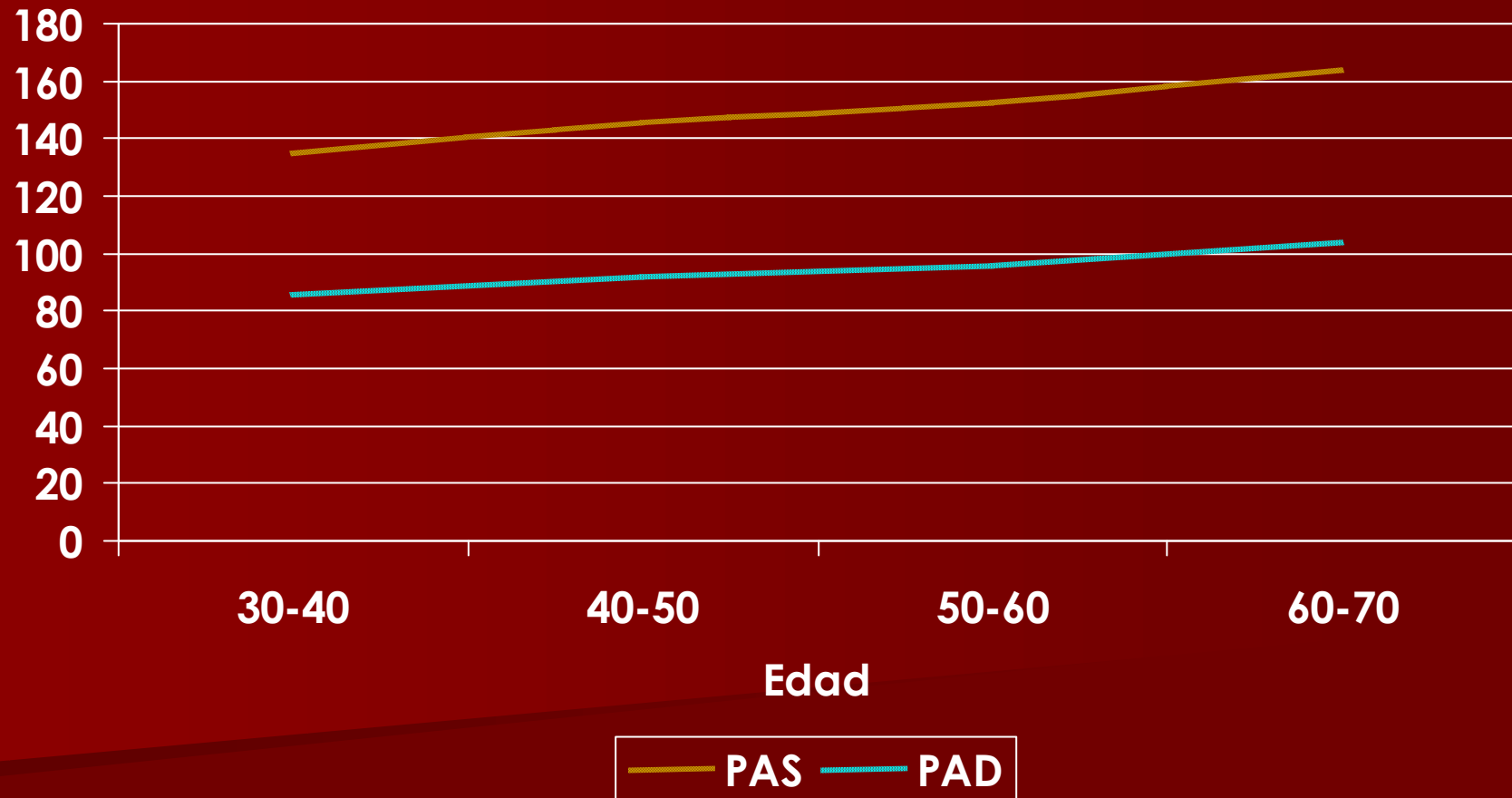
	Reducción
IAM	20-25%
ACV-TIA	35-40%
Insuficiencia cardiaca	50%



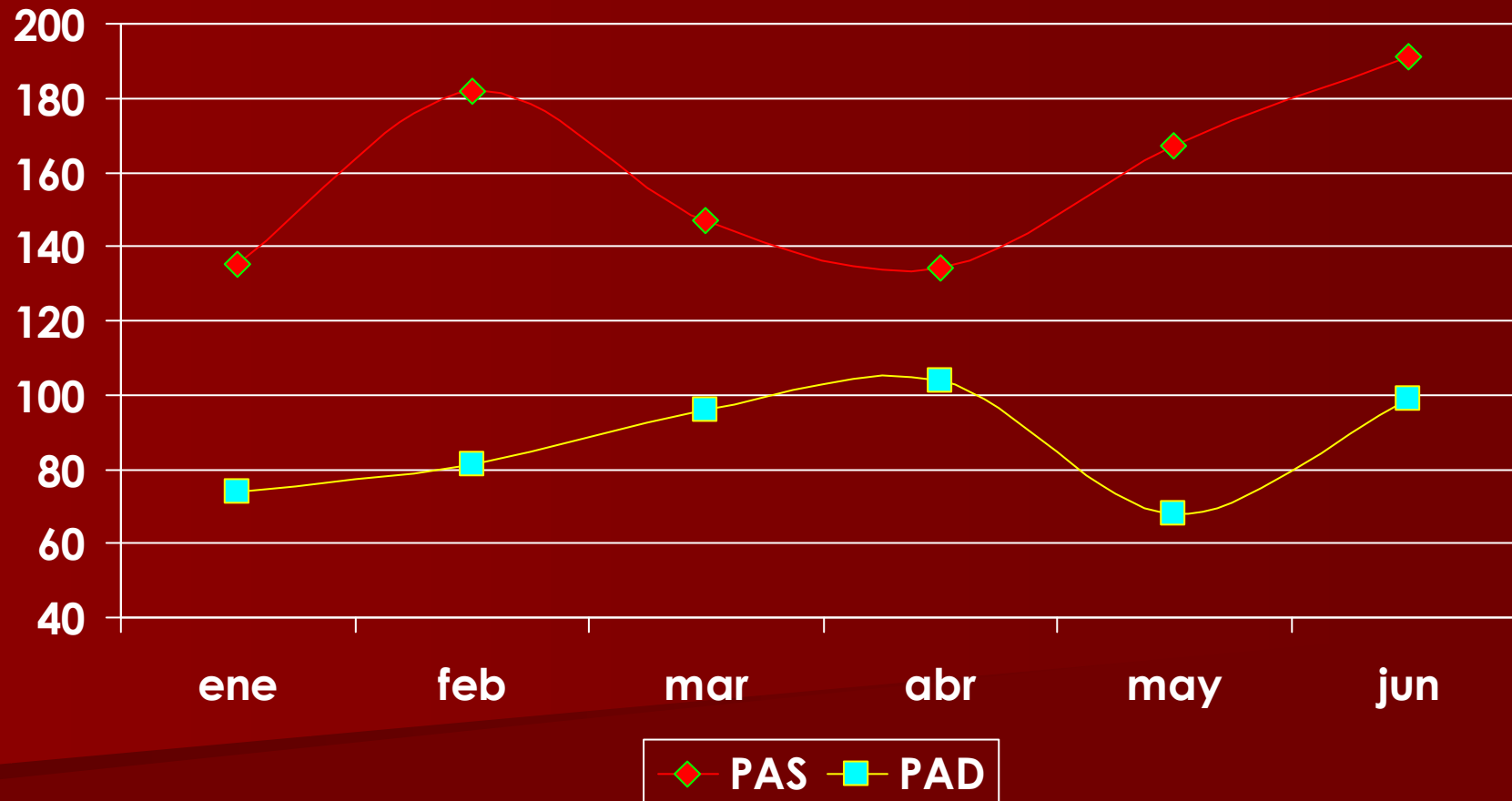
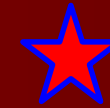
# Clasificación JNC VII

Clasificación	PAS	PAD
Normal	< 120	< 80
Pre-HTA	120-139	80-89
HTA nivel 1	140-159	90-99
HTA nivel 2	≥ 160	≥ 100
HTA nivel 3	≥ 180	≥ 110

# Evolución de la PA



¡¡¡Pero no ésta!!!



# ¿Que hay que hacer?

1. Identificar.
2. Evaluar.
3. Tratar.

# ¿Que hay que hacer?

1. Identificar.
2. Evaluar.
3. Tratar.

# El diagnóstico comienza con...

1. Sospechar HTA ante tomas en consulta:  
– PA > 140/90.

2. Confirmar con:



A. MAPA: Sueño y vigilia. Más del 90% válidas.

B. Automedida: De 3 a 7 días (2-3 x 2vd).

C. En ambos casos: Promedios >135/85.

3. NO esperar si PA >180/110 (nivel 3).

# Condiciones para medir la PA

- Descanso previo (5 minutos).
- Evitar café, tabaco y ejercicio previos (1/2 hora).
- Anotar el promedio  $\geq 2$  determinaciones.
- Ambos brazos.

# ¿Que hay que hacer?

1. Identificar.
2. Evaluar.
  - Repercusiones.
  - Riesgo CV.
3. Tratar.

# O sea, preguntarse...

- ¿Ha hecho algún daño ya?
  - Ictus: ACV o AIT.
  - Corazón: angina, IAM, IC, HVI.
  - Riñón: nefropatía HTA.
  - Enfermedad vascular periférica.
- ¿Qué riesgo comporta?
  - REGICOR.
  - UKPDS (DM-2).

# Y contestarse...

## ■ Afectación de órganos diana:

– Antecedentes de:

- Enfermedad Coronaria
- Enfermedad Cerebrovascular

– Función renal

– ECG

– Fondo de ojo

## ■ Valoración del RCV:

– REGICOR

– UKPDS (diabéticos)

– Creatinina

– Coc. Alb./Creat.

– Retinopatía HTA

– Colesterol T y  
HDL



# ¿Que hay que hacer?

1. Identificar.
2. Evaluar.
3. Tratar:
  1. Modificaciones en el estilo de vida.
  2. Medicamentos.

# ¿Qué son modificaciones del estilo de vida?



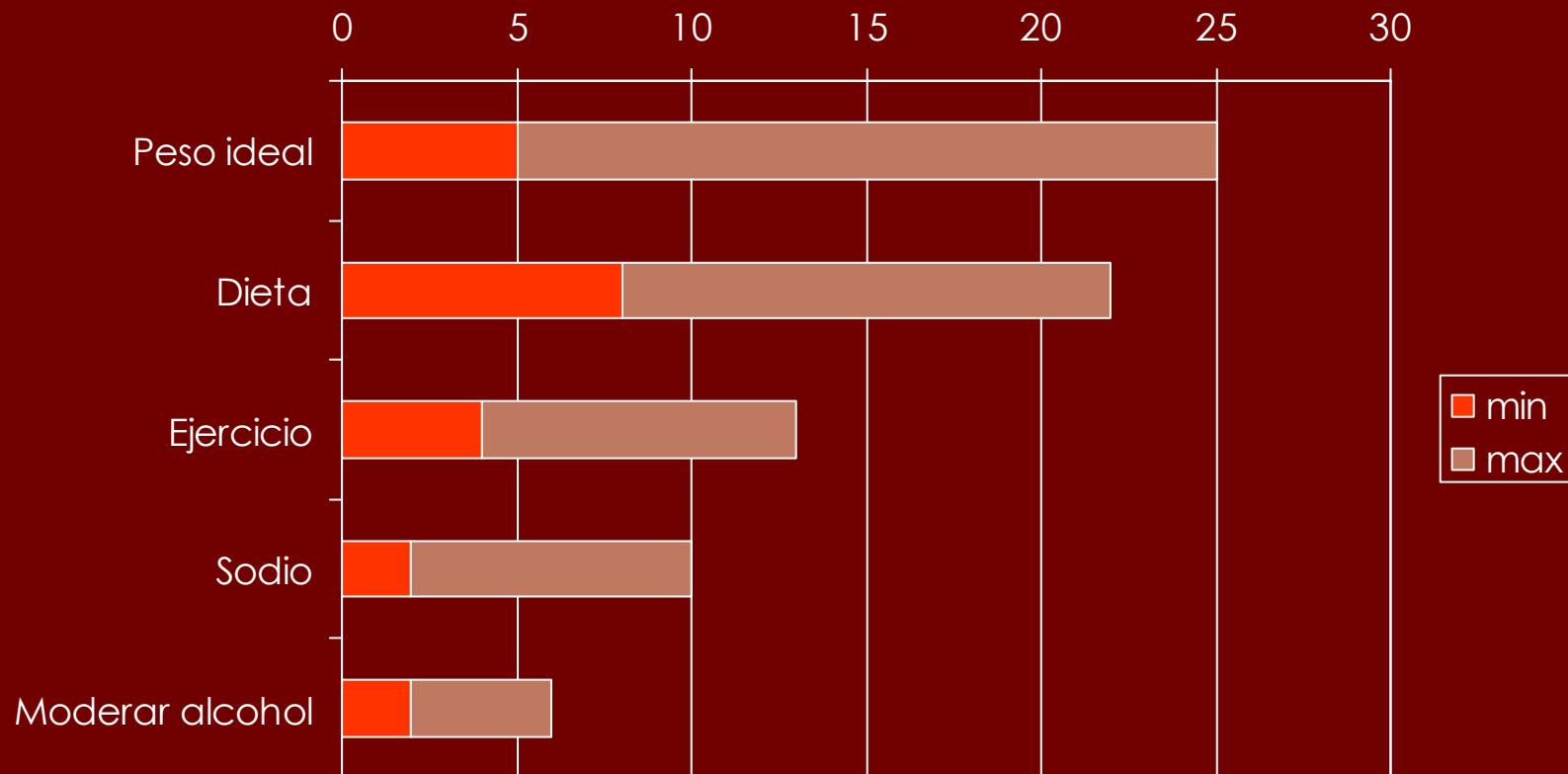
- Consumo de sal (<6 g/día).
- Ejercicio físico (>12 Kcal/kg-sem).
- Reducción de peso.
- Limitar el consumo de alcohol.
- Mayor consumo de frutas y verduras.
- Supresión de tabaco.

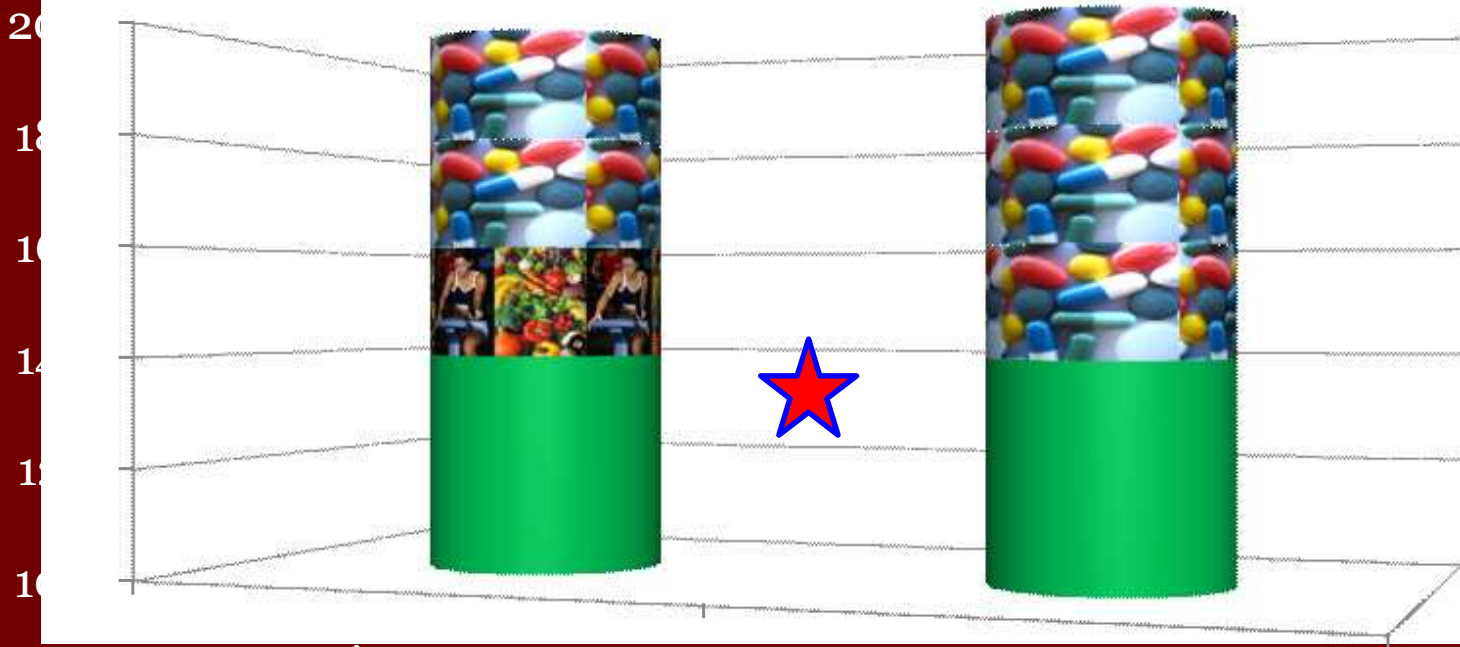
**¡De 3 a 6 meses!**

*DASH, N Engl J Med, 2.001*

# Efecto de la modificación del estilo de vida

## Reducción en mmHg

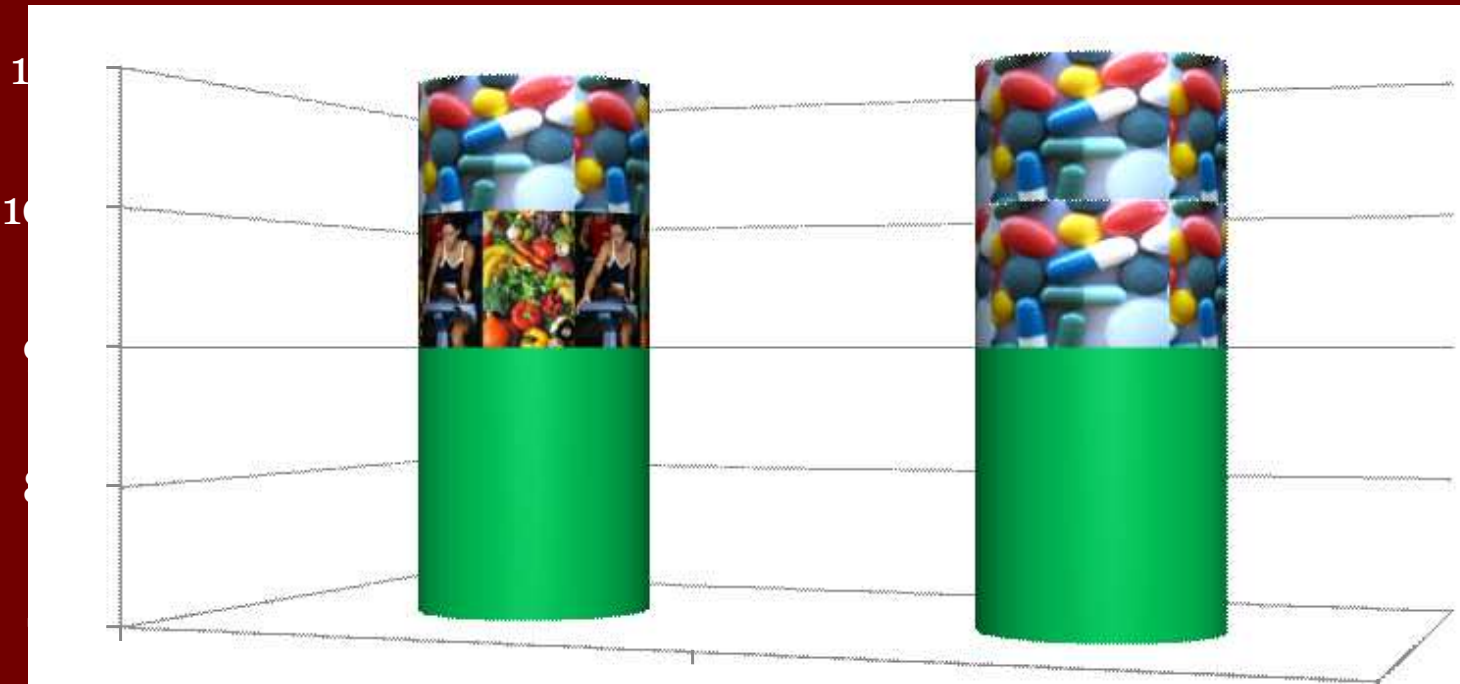




Sin ECV

Con ECV

PA Sistólica



Sin ECV

Con ECV

PA Diastólica

# Medicamentos anti-HTA

- Calcio-antagonistas.
- IECAs (alternativa ARA-II).
- Diuréticos:
  - Tiazidas.
  - De asa.
  - Anti-aldosterona.
- Bloqueantes- $\beta$ .
- Bloqueantes- $\alpha$ .



# Medicamentos anti-HTA

- Calcio-antagonistas.
- IECAs (alternativa ARA-II).
- Bloqueantes- $\beta$ .
- Diuréticos:
  - Tiazidas.

# Medicamentos anti-HTA en prevención primaria

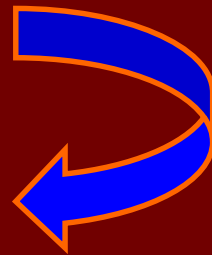
- **Calcio-antagonistas.**
- **IECAs** (alternativa ARA-II).
- **Diuréticos:**
  - **Tiazidas.**



# Medicamentos anti-HTA en prevención primaria

- Calcio-antagonistas: > 55 años.
- IECAs (alternativa ARA-II): < 55 años, DM-2.
- Diuréticos: Tiazidas.

	Reducción
IAM	20-25%
ACV-TIA	35-40%
Insuficiencia cardiaca	50%

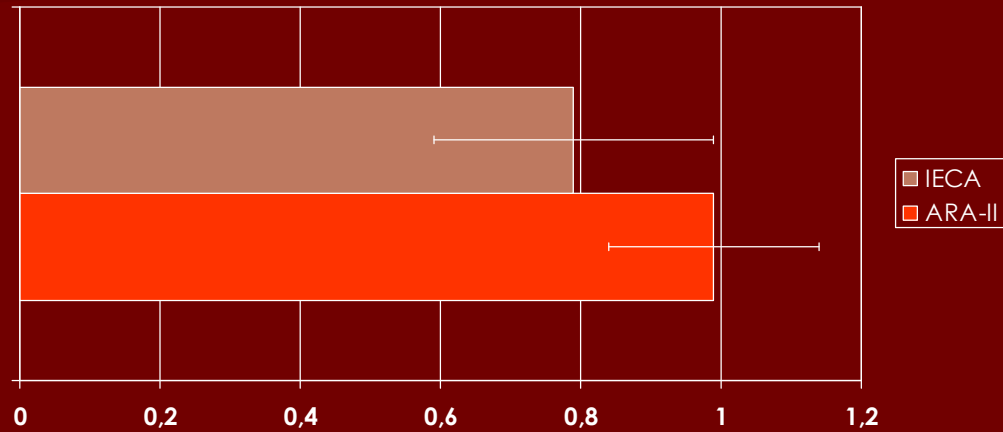


“Los diuréticos tiazídicos a dosis bajas son la opción más efectiva de 1ª línea en el tratamiento de la HTA. La práctica clínica y las guías terapéuticas deben reflejar este hecho, y ensayos futuros emplear dichos diuréticos como elemento de comparación”.

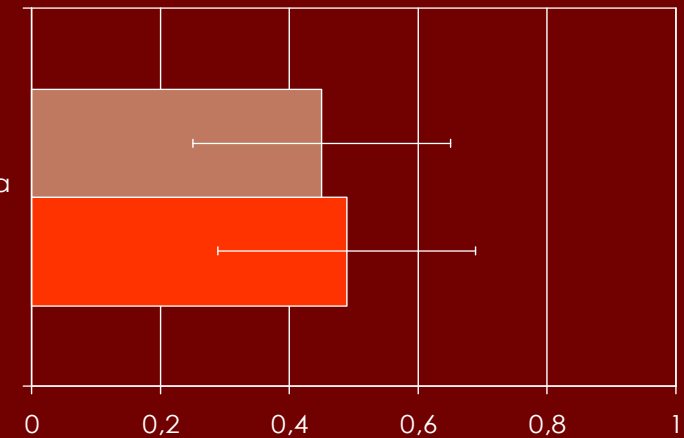
BM Psaty, *JAMA* 2003

# ... Y ¿los ARA-II...?

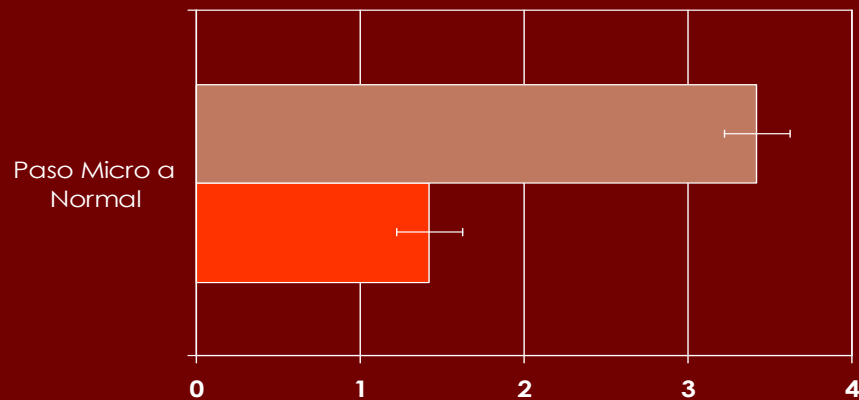
## Mortalidad CV (RR)



## Nefropatía (OR)



## Nefropatía (OR)



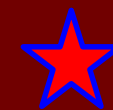
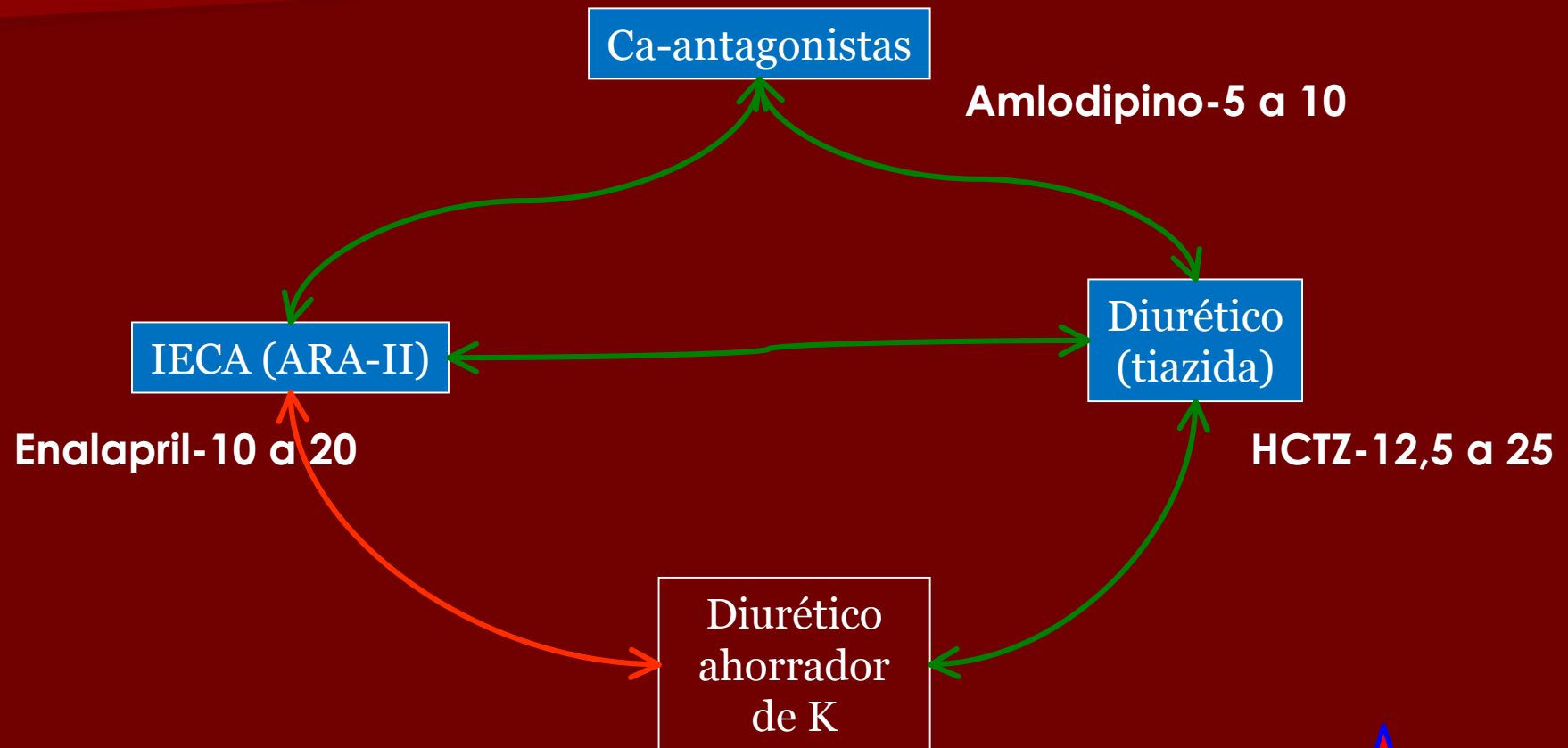
Strippoli, *BMJ* 2.004

# ... ¿cuándo los ARA-II?

- Nefropatía diabética con proteinuria. A
- HVI en diabéticos A
  
- Intolerancia a IECAs.



# Asociaciones en HTA



# Situaciones co-mórbidas

	Diu.	B- $\beta$	IECA	ARA	CA	A-A
Fallo cardíaco	✓	✓	✓	✓		✓
Post IAM		✓	✓			✓
Riesgo coronario	✓	✓	✓		✓	
Diabetes	✓	✓	✓	✓	✓	
Enf. renal crónica			✓	✓		
Prevención ACV recurrente	✓		✓			

# Y más...

- Si la HTA es estadio 3 (>180/110): Iniciar ya el tratamiento.

- Puede precisarse más de 1 anti-HTA.

- Si precisa un 2<sup>o</sup> anti-HTA, administrar por la noche.



# Síndrome metabólico

- Resistencia a la insulina.
- Tres o más de:
  - **Obesidad abdominal** (♂ >94 cm, ♀ >80 [Eu]).
  - Glucosa >100 mg/dl.
  - ↑ PA (>130/85 mmHg).
  - ↑ triglicéridos (>150 mg/dl).
  - ↓ colesterol-HDL (♂ <40 mg/dl, ♀ <50).
- **Incidencia de complicaciones CV > RCV.**



# HTA refractaria

- PA elevada a pesar de 3 antihipertensivos (1 de ellos diurético).
  - Amlodipino
  - Enalapril (o ARA-II)
  - HCTZ
  
  - 4<sup>o</sup> Espironolactona
  
  - 5<sup>o</sup> Labetalol

# Estándares de calidad en el manejo de la HTA

1. Confirmación de HTA mediante MAPA.
2. HTA: investigación de daño en órganos diana en el 1er mes.
3. Cálculo del RCV (revisión anual).
4. HTA con RCV > 20%: Estatina.
5. Objetivo: <140/90 en <80 años (150/90 en >80).
6. HTA sin control con 4 anti-HTA: Atención Especializada.

# Informe

Se trata de un varón/mujer, de \_\_\_ años, con un valor confirmado de PA basal de \_\_\_/\_\_\_,...

...que corresponde a una HTA estadio 1/2/3, sin/con repercusión orgánica (especificar), [y con/sin diabetes tipo 2];...

...que contribuye a un RCV estimado de \_\_\_% (REGICOR) [\_\_\_% UKPDS].

En consecuencia se recomienda un tratamiento con ...

# Ejemplo 1

- Varón de 53 años.
  - No fumador ni obeso. Sin repercusión visceral.
  - PA elevada en consulta.
  - MAPA: 163/108.
  - CT 217, HDL 41. RCV: 3-4%
  - Actitud:
- Estadio 2

# Ejemplo 2

- Varón de 70 años.
- Antecedente AIT.
- Tto. Irbesartan-300 (no tolera IECA).
- PA elevada en consulta.
- MAPA: 159/90.
- RCV:
- Actitud:
- Prev. 2<sup>a</sup>
- Estadio 1

# Ejemplo 3

- Varón de 79 años.
  - Sin antecedentes ni repercusión.
  - PA elevada en consulta.
  - AMPA: 163/93.
  - RCV:
  - Actitud:
- Estadio 2

Antes de que el gallo cante dos veces, tú  
me habrás negado tres.

*Mateo 26, 73-75.*

*Marcos 14, 70-72.*

*Lucas 22, 59-60.*

*Juan 18, 26-27.*

El cerebro del médico es un instrumento maravilloso, que comienza a funcionar cuando se despierta por la mañana...

...y no para hasta que entra en la consulta.

*R. Frost*

¡Suerte!

