

MANEJO DE LA HTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA



Prof. Luis Castilla Guerra

Unidad de Hipertensión y Riesgo Vascular.
Servicio de M.I./ H. U. Virgen Macarena.
Universidad de Sevilla



No olvidar: HTA= “ASESINO SILENCIOSO”



LA HTA EN CIFRAS

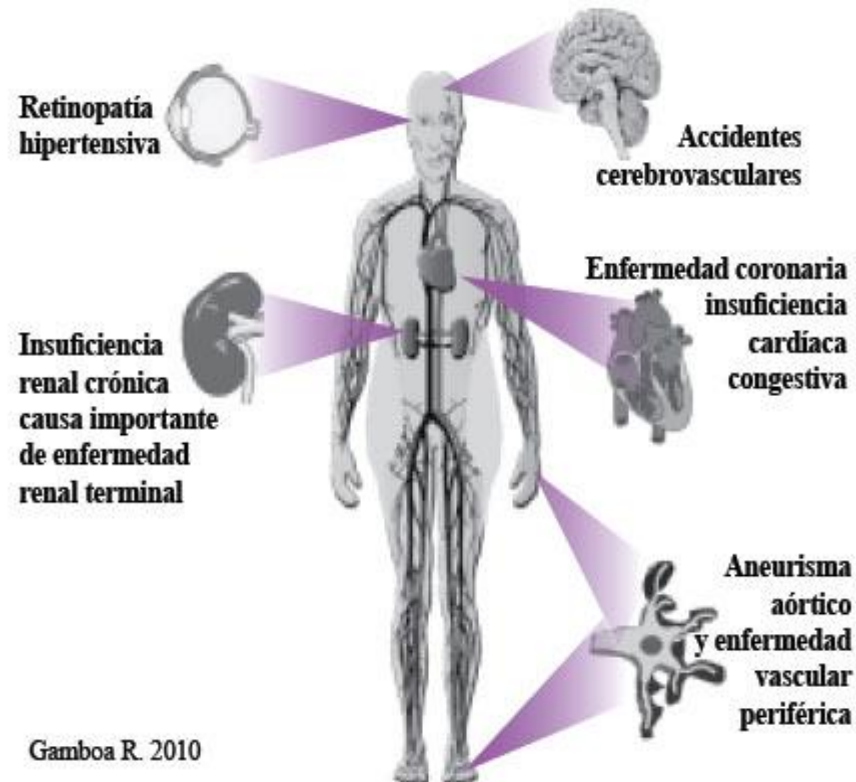
1
de cada
3
adultos
en el mundo
la padecen

SOLO EL **24%**
DE LOS
HIPERTENSOS
ESTÁN
TRATADOS Y
CONTROLADOS.

42%
desconoce
que la tienen

9.4
millones
de muertes
por hipertensión
en el mundo

Principales causas de mortalidad:



Gamboa R. 2010

SON CLAVE UN
DIAGNÓSTICO
Y TRATAMIENTO
ADECUADOS DE
LA HTA

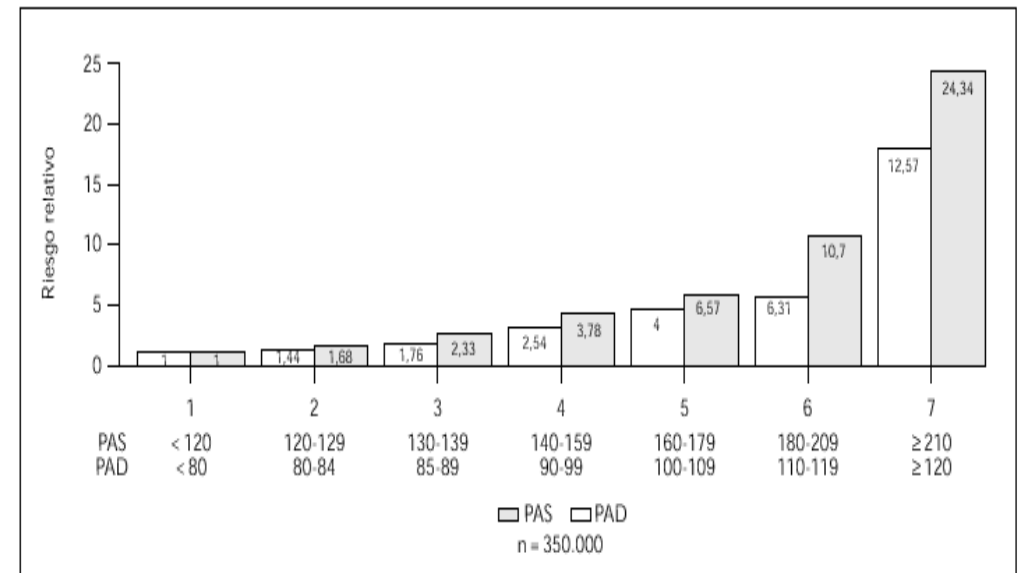


DEFINICIÓN DE HIPERTENSION

La HTA es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento sostenido de la presión arterial, por arriba de los límites considerados normales.

1. La definición de HTA es CONVENCIONAL, es decir, establecida POR ACUERDO DE EXPERTOS.
2. La distribución de la PA en la población y su relación con el riesgo cardiovascular parecen ser continuos.

A PARTIR DE 115/75 MMHG, EL RIESGO CARDIOVASCULAR SE DOBLA con cada incremento de 20/10 mmHg para cualquier rango de PA (MRFIT).



3. Los médicos hemos utilizado en su práctica asistencial una **definición operativa de HTA (cifras $\geq 140/90$ mmHg) como AYUDA PARA DECIDIR A QUIÉN TRATAR**

Se basa en la medicina basada en la evidencia:

EXISTE EVIDENCIA POR LOS ECA QUE LA REDUCCIÓN DE LA PA EN ESTOS PACIENTES ES BENEFICIOSA.

Es el nivel de TA en el cual los beneficios, riesgos y costos de la acción, superan a los de la inacción (Rose).



European Society of Hypertension (ESH)–European Society of Cardiology (ESC) (2018)

Clasificación según los niveles de presión arterial

Categoría	PA sistólica (mm Hg)	PA diastólica (mm Hg)
óptima	<120	<80
normal	120-129	80-84
normal elevada	130-139	85-89
HTA grado 1 (leve)	140-159	90-99
HTA grado 2 (moderada)	160-179	100-109
HTA grado 3 (grave)	≥180	≥110
HTA sistólica aislada	≥140	<90

2018 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension -Journal of Hypertension 2018.

2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults

Categorías de Presión Arterial



Categorías	Sistólica		Diastólica
NORMAL	120 o menos	y	80 o menos
Elevada	120 - 129	y	80 o menos
HTA (Estadio I)	130 - 139	o	80 - 89
HTA (Estadio II)	140 o más	o	90 o más
Emergencia hipertensiva	180 o más	y/o	120 o más

2017 ACC/AHA/AAA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adults
Hypertension, 71 (2018), pp. e13-e115

....LO QUE DICEN LAS GUIAS....

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

Classification of blood pressure and blood pressure measurement for the diagnosis of hypertension.



Medición de la presión arterial

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
El diagnóstico de HTA debe basarse en:	I	C
• <u>Repetidas mediciones de la PA en distintas visitas, excepto en los casos de HTA grave (p. ej., grado 3 y sobre todo pacientes con alto riesgo). En cada consulta se deben tomar 3 mediciones de PA separadas 1-2 min; se repetirán las mediciones cuando entre las primeras 2 haya una diferencia > 10 mmHg. La PA es el promedio de las últimas 2 mediciones</u>	I	C
0		
• <u>Mediciones de la PA fuera de consulta mediante MAPA o AMPA, siempre que sean logística y económicamente viables</u>	I	C
La medición de la PA fuera de consulta (MAPA o AMPA) está especialmente recomendada para varias indicaciones clínicas, como identificar la HTA de bata blanca y enmascarada, cuantificar los efectos del tratamiento e identificar posibles causas de los efectos secundarios (p. ej., hipotensión sintomática) ^{17,54,62,68,72}	I	A

....HABITUALMENTE NO VALE
UNA SOLA TOMA EN CONSULTA.....
HAY QUE CONFIRMAR.....

- LOS PACIENTES CON ELEVACION PRONUNCIADA DE LA PA
(GRADO 2 O MAS)- CONFIRMAR UNOS **DIAS O SEMANAS**
- PA DE GRADO 1, PUEDE EXTENDERSE **VARIOS MESES**

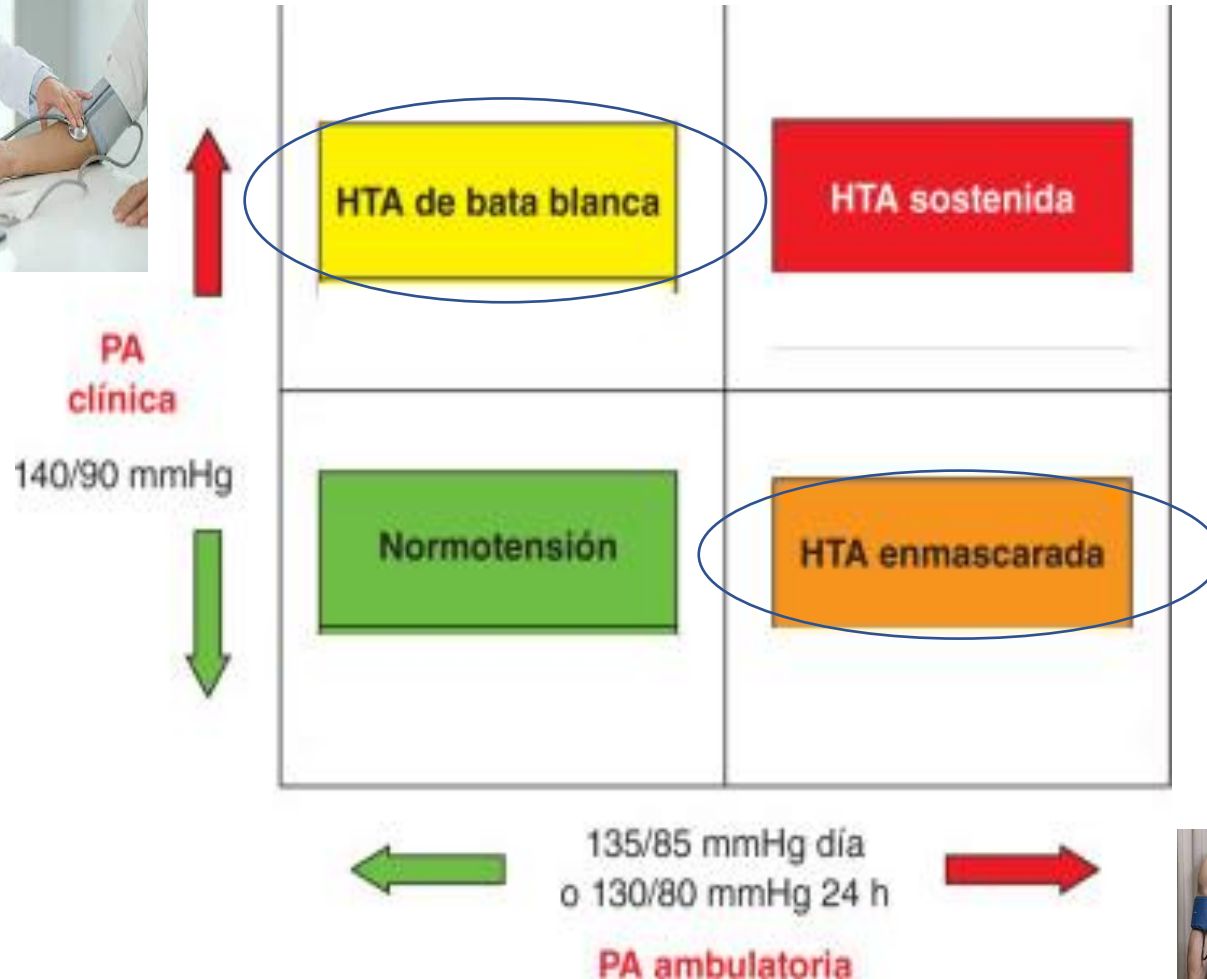
Además...según el MÉTODO DE MEDIDA de TA ...DISTINTOS VALORES DE PA PARA LA DECIR **QUÉ ES HIPERTENSO...**

	Sistólica	Diastólica
<i>Consulta médica</i>	140	90
AMPA	135	85
MAPA (24 h)	130	80
MAPA (diurna)	135	85
MAPA (nocturna)	120	70



Fuente: 2003 European Society of Hypertension–European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertension 2003;21:1011-1053

y...según la TA en consulta (TA CLINICA) y la AMBULATORIA ...existen 4 FENOTIPOS DE TA



¿Qué importancia tiene la HTA enmascarada?

- ✓ Alta prevalencia 10-15%.
- ✓ Alto RCV, similar HTA no controlada.
- ✓ MAPA imprescindible para diagnóstico, control y seguimiento.



SISTEMAS DE CÁLCULO DE RIESGO CARDIOVASCULAR

En España se han utilizado mayoritariamente tres sistemas de estimación del RCV:

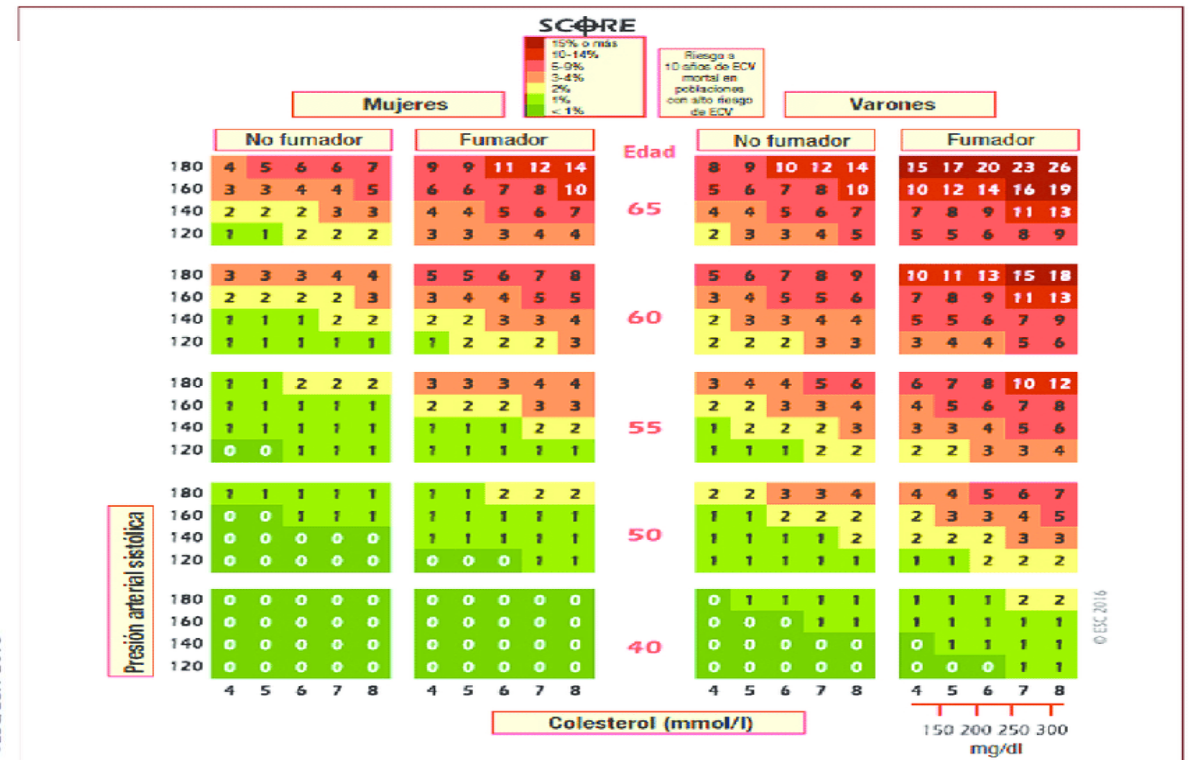
1- UNO CUALITATIVO -ORDINAL- de la **GUÍA EUROPEA DE HIPERTENSIÓN**

La guía de HTA utiliza un sistema que no cuantifica numéricamente el RCV, sino que identifica la categoría de riesgo: BAJO, MODERADO, ALTO O MUY ALTO.

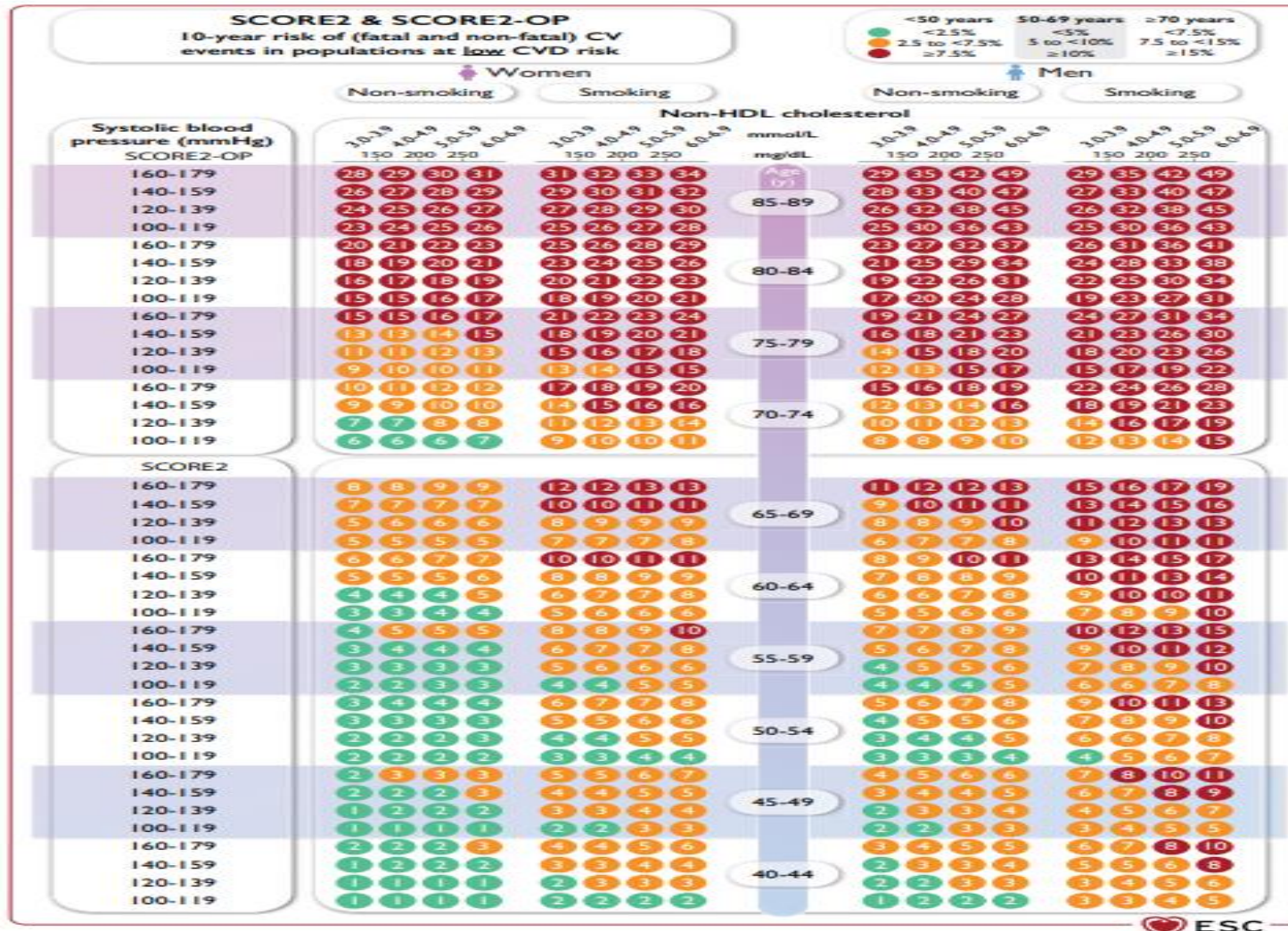
2- DOS CUANTITATIVOS: el REGICOR (REGISTRE GIRONÍ DEL COR) y sobre todo el **SCORE**

Fases de la HTA	Otros factores de riesgo, daño orgánico o enfermedades	Grados de PA			
		Normal alta PAS 130-139 mmHg PAD 85-89 mmHg	Grado 1 PAS 140-159 mmHg PAD 90-99 mmHg	Grado 2 PAS 160-179 mmHg PAD 100-109 mmHg	Grado 3 PAS ≥ 180 mmHg PAD ≥ 110 mmHg
Fase 1 (sin complicaciones)	Sin otros factores de riesgo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
	1 o 2 factores de riesgo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo moderado-alto	Riesgo alto
	≥ 3 factores de riesgo	Riesgo bajo-moderado	Riesgo moderado-alto	Riesgo alto	Riesgo alto
Fase 2 (enfermedad asintomática)	Daño orgánico, ERC de grado 3 o DM sin daño orgánico	Riesgo moderado-alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto a muy alto
Fase 3 (enfermedad establecida)	ECV establecida, ERC de grado ≥ 4 o DM con daño orgánico	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto

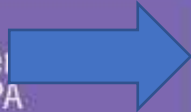


©ESC/ESH 2018



2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice



SCORE 2
SCORE2-Older Persons risk charts
for fatal and non-fatal CVD (myocardial infarction, stroke)

Otros FRCV LOD o enfermedad establecida	Normal PAS 120-129 o PAD 80-84	Normal-alta PAS 130-139 o PAD 85-89	HTA grado 1 PAS 140-159 o PAD 90-99	HTA grado 2 PAS 160-179 o PAD 100-109	HTA grado 3 PAS \geq 180 o PAD \geq 110
Sin otros FRCV	Sin intervención sobre PA	Sin intervención sobre PA 	Cambios en el estilo de vida (meses) + TF si no hay control de PA	Cambios en el estilo de vida (semanas) + TF si no hay control de PA	Cambios en el estilo de vida + TF inmediato
1-2 FRCV	Cambios en el estilo de vida	Cambios de vida 	Cambios en el estilo de vida (semanas) + TF si no hay control de PA	Cambios en el estilo de vida (semanas) + TF si no hay control de PA	Cambios en el estilo de vida + TF inmediato
3 o más FRCV, LOD o síndrome metabólico	Cambios en el estilo de vida	Cambios en el estilo de vida y considerar TF 	Cambios en el estilo de vida + TF	Cambios en el estilo de vida + TF	Cambios en el estilo de vida + TF inmediato
Diabetes	Cambios en el estilo de vida	Cambios en el estilo de vida + TF	Cambios en el estilo de vida + TF	Cambios en el estilo de vida + TF	Cambios en el estilo de vida + TF inmediato
Enfermedad cardiovascular o renal establecida	Cambios en el estilo de vida + TF inmediato	Cambios en el estilo de vida + TF inmediato	Cambios en el estilo de vida + TF inmediato	Cambios en el estilo de vida + TF inmediato	Cambios en el estilo de vida + TF inmediato

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

Classification of blood pressure and blood pressure measurement for the diagnosis of hypertension.



Inicio del tratamiento de la HTA según la PA en consulta

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
Se recomienda el inicio inmediato de tratamiento farmacológico antihipertensivo para pacientes con HTA de grado 2 o 3 y cualquier nivel de riesgo CV, y el inicio simultáneo de intervenciones en el estilo de vida ^{2,8}	I	A
Para pacientes con HTA de grado 1: <ul style="list-style-type: none">• Se recomiendan las intervenciones en el estilo de vida para determinar si pueden normalizar la PA²¹⁹	II	B
<ul style="list-style-type: none">• Para pacientes con HTA de grado 1, riesgo bajo-moderado y sin evidencia de daño orgánico^c, se recomienda tratamiento farmacológico antihipertensivo si el paciente permanece hipertenso después de un periodo de cambios en el estilo de vida^{211,212}	I	A
<ul style="list-style-type: none">• Para pacientes con HTA de grado 1, riesgo alto o evidencia de daño orgánico, se recomienda el inicio inmediato de tratamiento farmacológico antihipertensivo y el inicio simultáneo de intervenciones en el estilo de vida^{211,212}	I	A

2018 ESC-ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension

Pruebas sistemáticas para la evaluación de pacientes hipertensos

Pruebas sistemáticas de laboratorio

Hemoglobina o hematocrito

Glucosa plasmática en ayunas y glucohemoglobina

Lípidos sanguíneos: colesterol total, cLDL y cHDL

Triglicéridos sanguíneos

Potasio y sodio sanguíneos

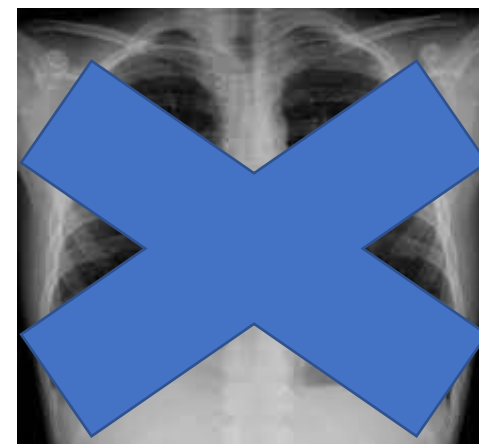
Ácido úrico sanguíneo

Creatinina sanguínea y TFGe

Análisis sanguíneos de la función hepática

Análisis de orina: examen microscópico; proteína en orina por tiras reactivas o, preferiblemente, cociente albúmina:creatinina

ECG de 12 derivaciones



....SIEMPRE....EN PARTICULAR SI.....

Características de los pacientes que deben suscitar la sospecha de HTA secundaria

Características

Pacientes jóvenes (< 40 años) con HTA de grado 2 o aparición de HTA de cualquier grado en la infancia

Elevación repentina de la PA en pacientes con normotensión previa documentada

HTA resistente (véase la sección 8.1)

HTA grave (grado 3) o emergencia hipertensiva (véase la sección 8.3)

Presencia de daño orgánico extenso

Características clínicas o bioquímicas compatibles con causas endocrinas de la HTA o ERC

Características clínicas de apnea obstructiva del sueño

Síntomas compatibles con feocromocitoma o antecedentes familiares de feocromocitoma



Recommendations

ESSENTIAL

- Basic screening for secondary hypertension should include a thorough assessment of history, physical examination (see clinical clues), basic blood biochemistry (including serum sodium, potassium, eGFR, TSH), and dipstick urine analysis.

OPTIMAL

- Further investigations for secondary hypertension (additional biochemistry/imaging/others) should be carefully chosen based on information from history, physical examination and basic clinical investigations.
- Consider referring for further investigation and management of suspected secondary hypertension to a specialist center with access to appropriate expertise and resources.

Causas comunes de la HTA secundaria

Causa	Prevalencia en pacientes hipertensos
<i>Apnea obstructiva del sueño</i>	5-10%
<i>Enfermedad del parénquima renal</i>	2-10%
<i>Enfermedad renovascular</i>	
Enfermedad renovascular aterosclerótica	1-10%
Displasia fibromuscular	
<i>Causas endocrinas</i>	
Aldosteronismo primario	5-15%
Feocromocitoma	< 1%
Síndrome de Cushing	< 1%
Enfermedad tiroidea (hipertiroidismo o hipotiroidismo)	1-2%
Hiperparatiroidismo	< 1%
<i>Otras causas</i>	
Coartación aórtica	< 1%

HABITUALMENTE TERAPIA DUAL- EN UN SOLO COMPRIMIDO (PUEDE 1 SI HTA GRADO I Y BAJO RCV o >80 AÑOS)

