



## **Factores de Riesgo Cardiovascular: Acciones Preventivas**

*Dr. Ángel F. González Caamaño / Febrero 2015*

### **Estratificación del Riesgo Cardiovascular Global**

Es importante determinar que las guías europeas mantienen en su clasificación de riesgo que los niveles de presión arterial deben ser incorporados al riesgo, esto se considera, de riesgo bajo, moderado y alto en los niveles de presión arterial y deben ser correlacionados con las características clínicas del paciente, ya que un paciente con niveles de presión considerados "normales" en grupos poblacionales especiales como diabéticos, dichos niveles implican un alto riesgo de desarrollar daño en los órganos específicos o bien que tal daño continúe perpetuándose y es por ello en muchos casos, la progresión y acentuación de dicho daño se hace evidente en el corto plazo a pesar de que el paciente esté "bajo control".



Las nuevas guías europeas mantienen en su clasificación como presión normal alta lo que el JN7 maneja en su clasificación del término hipertensión, lo cual es más adecuado ya que en la evaluación de riesgo de las guías europeas los niveles de presión arterial son parte de dicho riesgo, situación que no se da con el término de "prehipertensión" ya que es algo que aún no ha sucedido, y por tanto, es como manejaremos este concepto desde el punto de vista del tratamiento.

Otro aspecto importante de las guías es el manejar categorías con base en los niveles de presión arterial denominados por grado, a lo que el JNC7 lo llama con el término de estadio, para determinar el nivel de presión arterial y determinar el nivel de presión arterial y determinar indirectamente el riesgo: sin embargo, las palabra estadios refleja más bien la evolución en el tiempo del padecimiento y no el impacto de las cifras de la presión arterial. Cabe destacar que las guías añaden una lista de afecciones clínicas que consideran a los pacientes de alto y muy alto riesgo.



Es necesario señalar que las guías europeas indican las variables clínicas que deben ser consideradas para la estratificación del riesgo cardiovascular.

### Los Niveles de presión arterial severa están asociados con "Riesgo agregado alto" y "Riesgo agregado muy alto"

La Organización Mundial de la Salud emitió lineamientos en 1999 que hacen referencia al trabajo de Collins et al. y suministran una perspectiva de qué

Otros factores de riesgo e historia de la enfermedad	Presión Arterial (mmHg)				
	Normal	Normal Alta	Leve	Moderada	Severa
	PAS 120–129 ó PAD 80–84	PAS 130–139 ó PAS 85–89	PAS 140–159 ó PAS 90–99	PAS 160–179 ó PAD 100–109	PAS ≥180 ó PAD ≥110
Ninguno	Riesgo promedio	Riesgo promedio	Riesgo agregado bajo	Riesgo agregado moderado	Riesgo agregado alto
1–2 factores de riesgo	Riesgo agregado bajo	Riesgo agregado bajo	Riesgo agregado moderado	Riesgo agregado moderado	Riesgo agregado muy alto
3 o más factores de riesgo o TOD o diabetes	Riesgo agregado moderado	Riesgo agregado alto	Riesgo agregado alto	Riesgo agregado alto	Riesgo agregado muy alto
ACC	Riesgo agregado alto	Riesgo agregado muy alto	Riesgo agregado muy alto	Riesgo agregado muy alto	Riesgo agregado muy alto

La estratificación de riesgo determina la meta y estrategia de tratamiento, el pronóstico, facilita la concientización y la adherencia.

ACC: afecciones clínicas asociadas; TOD: daño de órgano meta; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica

#### Estratificación del riesgo cardiovascular global.

significa para los pacientes el tener que vivir con hipertensión. Ellos declaran que una reducción de la presión arterial aproximadamente de 10/5 mm Hg (sistólica/diastólica) puede alcanzarse con monoterapia. El significado de dicho beneficio en términos de prevención de eventos cardiovasculares se presenta para diferentes categorías de riesgo cardiovascular inicial (basal). Para los pacientes con riesgo medio, es 5-7 eventos por 1,000 pacientes/años de exposición. Para los pacientes de alto riesgo, es 7-10 eventos por 1,000 pacientes/ años de exposición. Para los pacientes con riesgo muy alto es mayor a 10 eventos por 1,000 pacientes/años de exposición.



La hipertensión leve, moderada, y severa (y el riesgo cardiovascular asociado) como se define por la Sociedad Europea de Hipertensión y por la Sociedad Europea de Cardiología se muestra en tabla. En los Estados Unidos se utiliza una clasificación similar. La principal diferencia entre las Clasificaciones Estadounidenses y las Europeas es que los valores considerados como "normales" en Europa son marcados como "prehipertensivos" en los Estados Unidos. El nivel

de hipertensión está basado en el parámetro (sistólico o diastólico) en la categoría de presión arterial más alta. Por ejemplo, un sujeto con una presión arterial de 175/115 mmHg tiene hipertensión severa.

Los factores de riesgo incluyen edad mayor a 55 años (para hombres) y 65 años (para mujeres), tabaquismo, colesterol alto, diabetes, e historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura. El daño de órgano blanco es hipertrofia del ventrículo izquierdo, proteinuria, creatinina elevada, evidencia de ultrasonido o radiológica de placa, o estrechamiento generalizado o focal de las arterias retinales. Las condiciones clínicas asociadas incluyen una historia de enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, u otra enfermedad vascular.



En las guías Europeas para el tratamiento de la Hipertensión Arterial, ESH/ESC 2007, sugieren una evaluación integral del paciente para tomar una decisión terapéutica, por lo que se iniciaría más tempranamente el tratamiento farmacológico en pacientes con factores de riesgo cardiometabólico y empezar con combinaciones en pacientes aún con cifras de presión grado 1 en el caso de tener un riesgo cardiovascular elevado.

ESC / ESH	Presión Arterial				
	•Normal PAS 120 - 129 ó PAD 80 - 84	•Normal Alta PAS 130 - 139 ó PAD 85 - 89	Hipertensión Grado 1 PAS 140 - 159 ó PAD 90 - 99	Hipertensión Grado 2 PAS 160 - 179 ó PAD 100 - 109	Hipertensi Grado 3 PAS > 180 ó PAD > 110
•Sin otros factores de riesgo	•Riesgo promedio	•Riesgo promedio	•Riesgo Agregado Bajo	Riesgo Agregado Moderado	•Riesgo Agregado Alto
•1 - 2 factores de riesgo	•Riesgo Agregado Bajo	•Riesgo Agregado Bajo	•Riesgo Agregado Moderado	•Riesgo Agregado Moderado	•Riesgo Agregado Muy Alto
•3 o más factores de riesgo, SM, DOB o Diabetes	•Riesgo Agregado Moderado	•Riesgo Agregado Alto	•Riesgo Agregado Alto	•Riesgo Agregado Alto	•Riesgo Agregado Muy Alto
•Enfermedad CV o renal establecida	•Riesgo Agregado Muy Alto	•Riesgo Agregado Muy Alto	•Riesgo Agregado Muy Alto	•Riesgo Agregado Muy Alto	•Riesgo Agregado Muy Alto

**Evaluación integral.**

	<b>•Presión Arterial</b>				
Otros factores de riesgo, DOB o Patolog asociada	Normal PAS 120 - 129 ó PAD 80 - 84	Normal Alta PAS 130 - 139 ó PAD 85 - 89	Hipertensión Grado 1 PAS 140 - 159 ó PAD 90 - 99	Hipertensión Grado 2 PAS 160 - 179 ó PAD 100 - 109	Hipertensión Grado 3 PAS > 180 ó PAD > 110
Sin otros factores de riesgo	•No intervención PA	•No intervención PA	•Cambio estilo de vida (meses) + medicam.	•Cambio estilo de vida (semanas) + medicam.	•Cambio estilo de vida + tratamiento medicam. Inmediato
1 - 2 factores de riesgo	•Cambio estilo de vida	•Cambio estilo de vida	•Cambio estilo de vida (semanas) + medicam.	•Cambio estilo de vida (semanas) + medicam.	•Cambio estilo de vida + tratamiento medicam. Inmediato
3 o más factores de riesgo, SM, DOB o Diabetes	•Cambio estilo de vida	•Cambio estilo de vida considerar medicamento	•Cambio estilo de vida + tratamiento medicam.	•Cambio estilo de vida + tratamiento medicam.	•Cambio estilo de vida + tratamiento medicam. Inmediato
Enfermedad CV o renal establecida	estilo de vida + tratamiento medicam. inmediato	•Cambio estilo de vida + tratamiento medicam. inmediato	•Cambio estilo de vida + tratamiento medicam. inmediato	•Cambio estilo de vida + tratamiento medicam. inmediato	•Cambio estilo de vida + tratamiento medicam. inmediato

*Inicio del tratamiento antihipertensivo.*