



## **Tratamiento de la Hipertensión Arterial Sistemática**

*Dr. Ricardo Jáuregui / Agosto 2014*

Cada año mueren en el mundo 18 millones de personas debido a las enfermedades cardiovasculares. El infarto del miocardio es la principal causa de esta mortalidad, pues alcanza tasas superiores a 74 por cien mil habitantes. Año tras año, tan sólo en nuestro país, la cardiopatía isquémica (CI) es principalmente representada por la muerte súbita y los síndromes isquémicos coronarios agudos (los SICA) que comprenden: angina inestable, infarto del miocardio sin elevación del segmento ST e infarto del miocardio con elevación del segmento ST.

Puesto que es una enfermedad multifactorial, la CI requiere un manejo integral por lo que conocer los lineamientos actuales del tratamiento de la hipertensión arterial sistémica (HAS) es fundamental para desarrollar una mejor práctica médica, a través del tratamiento preventivo primario y secundario, pues es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular mayores.

Afecta al 30% de los ciudadanos mayores de 18 años de edad, prevalencia que aumenta hasta el 59% en las personas que ya han cumplido los 65 años. Además, se calcula que en los próximos 15 años habrá 60% más de hipertensos en todo el mundo, es decir, unos 588 millones más de personas desarrollarán esta enfermedad si se mantienen los hábitos de vida actuales. En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012(ENSANUT 2012)2012, por cada enfermo de HAS hay otro adulto que padece el problema sin saberlo.

### ***Características sociodemográficas, antropometría y diagnóstico previo de enfermedades crónicas en adultos de 20 años o más con hipertensión. México, ENSANUT 2012***

	Hipertensión		Hallazgo de la encuesta		Diagnóstico previo	
	%	n	%	n	%	n
<b>Total</b>	31.5	3 669	14.9	1 726	16.6	1943
<b>Mujeres</b>	30.7	2 141	12.2	813	18.5	1 328
<b>Hombres</b>	32.3	1528	18.2	913	14.1	615
<b>Edad (años)</b>						
20-29	13.6	275	9.6	197	4.0	78
30-39	17.3	497	10.2	295	7.2	202
40- 49	34.0	698	17.3	365	16.7	333
50-59	45.9	738	19.8	311	26.1	427
≥60	60.8	1461	21.6	558	39.2	903

De hecho, la estimación actual es que uno de cada dos adultos de 60 años o más es hipertenso, situación muy parecida a la que establecieron las Sociedades Europeas de Hipertensión y Cardiología, que manifiestan que en ese continente la frecuencia de la HAS es de 45% en la edad adulta.

El tratamiento de la HAS, desde hace tres décadas, tiene dos vertientes: el cambio del estilo de vida y el manejo farmacológico del síndrome. En los dos casos, el tratamiento está dirigido a la abolición de los riesgos cardiovasculares y secuelas en órganos diana derivadas de la hipertensión arterial, sin alterar la calidad de vida de los pacientes.

Este tratamiento de la HAS debe estar dirigido de manera individualizada a cada tipo de paciente que como médico, usted enfrenta en su labor cotidiana. Ese es el objetivo principal de este documento, elaborado con la información científica más actualizada.

### **Lineamientos generales del tratamiento De pacientes con HAS**

En el año 2003 se publicaron los lineamientos del JNC VII (siglas en inglés del documento para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial, The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure), y desde entonces no ha sido liberada una nueva versión de éste por el Departamento de Salud y Servicios

Humanos de los Estados Unidos. Pero, en julio del 2013 se publicaron los últimos lineamientos de la Sociedad Europea de Hipertensión, en conjunto con la Europea de Cardiología, de donde se han tomado algunas propuestas para esta revisión. También se han considerado otros lineamientos como los del NICE (National Institute for Health and Care Excellence) de origen inglés, publicados en marzo de 2013. Estos son conceptos básicos sobre la combinación de fármacos antihipertensivos, generados en la ASH (American Society of Hypertension) en el 2010, que es su revisión más reciente. Finalmente, esta guía también contiene los elementos fundamentales del manejo farmacológico establecidos en la NOM 030-SSA2-2009, la norma oficial sobre hipertensión arterial del gobierno mexicano, que incluyó un addendum sobre la terapia farmacológica.

#### ***Clasificación de la Hipertensión Arterial***

*Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología*

#### **Nivel de Presión Arterial (mmHg)**

Categoría	Sistólica		Diastólica
• Óptima	<120	y	<80
• Normal	120-129	y/o	80-84
• Normal Alta	130-139	y/o	85-89

### **Hipertensión Arterial**

• Hipertensión Grado 1	140-159	y/o	90-99
• Hipertensión Grado 2	160-179	y/o	100-109
• Hipertensión Grado 3	>180	y/o	>110
• Hipertensión sistólica aislada	>140	y	<90

En todos estos documentos queda perfectamente establecido que sólo un porcentaje muy pequeño de los pacientes con HAS tiene sólo este problema, pues la inmensa mayoría padece otros problemas de salud que los ponen en riesgo de presentar, en el futuro, un evento cardiovascular adverso. Por eso, se ha insistido en que los médicos deberán analizar la relación de la HAS con otros factores de riesgo y ofrecer a sus pacientes un manejo global, bajo el concepto conocido de tratar el riesgo cardiovascular total, pues de esta manera se establecen claras diferencias para el manejo de cada tipo de paciente. Esto es particularmente importante para definir el momento adecuado de iniciar la terapia antihipertensiva, para elegir la intensidad del esquema de manejo y para la selección de los fármacos más adecuados.

La guía europea recomienda mantener como objetivo fundamental el mantenimiento de cifras de presión sistólica abajo de 140 mmHg, tanto en individuos de riesgo alto como en aquéllos de riesgo bajo, con algunas consideraciones especiales en algunos grupos. Otra recomendación en las guías actuales es que, cuando el médico decida prescribir una combinación de fármacos, esta esté formulada en la misma tableta para disminuir el número de tomas por día y con ello aumentar la adherencia.

**Algunos conceptos básicos para el tratamiento individual de la HAS comprenden:**

- a) evitar la sobredosificación
- b) considerar la necesidad de bajar la tensión arterial de manera gradual
- c) favorecer la monodosis que cubra las 24 horas
- d) indicar terapia de un solo fármaco o una sola combinación fija
- e) minimizar e identificar a tiempo los efectos indeseables
- f) controlar los factores que regulan la adherencia a la terapia farmacológica.