

GUÍA RÁPIDA DE HIPERTENSIÓN (HTA*)

Cribado de la HTA

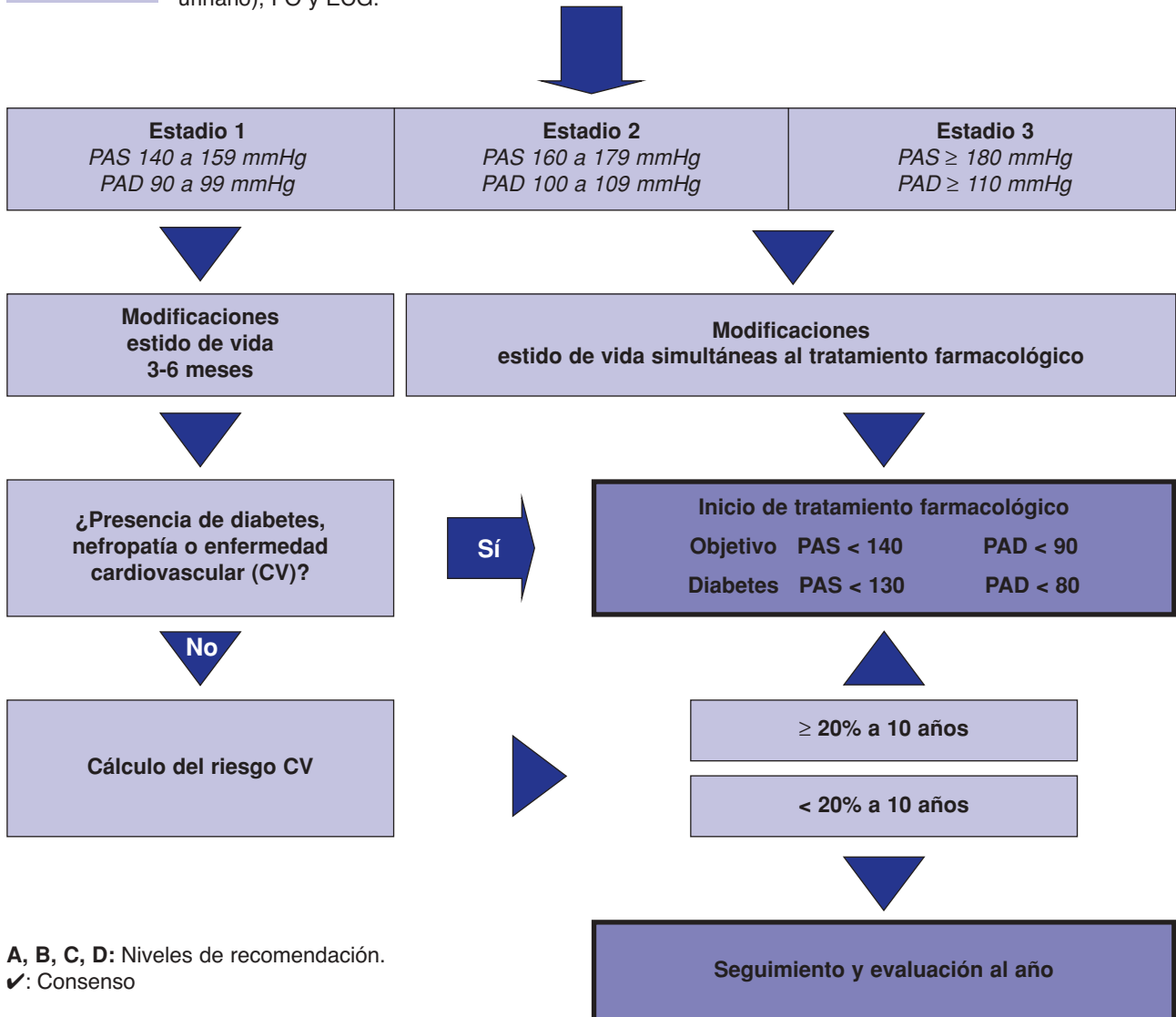
- B** Se recomienda el cribado de la HTA a través de la toma periódica de la presión arterial (PA) mediante la estrategia oportunista en consulta.
- D** Se recomienda tomar la PA al menos una vez antes de los 14 años; cada 4 ó 5 años entre 14 y 40 años de edad, y cada 2 años a partir de los 40, aprovechando las visitas ocasionales.

Clasificación de la HTA

CATEGORÍA	PAS (mmHG)	Y/O PAD (mmHG)
Óptima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-elevada	130 a 139	85 a 89
Hipertensión		
Estadio 1 ó grado 1	140 a 159	90 a 99
Estadio 2 ó grado 2	160 a 179	100 a 109
Estadio 3 ó grado 3	≥ 180	≥110

Seguimiento del paciente hipertenso

- D** El estudio inicial propuesto del paciente hipertenso consta de exploración física cardiovascular, analítica (hemograma, glucemia, creatinina, sodio, potasio, ácido úrico, colesterol, TGC, HDL, LDL, y sedimento urinario), FO y ECG.



A, B, C, D: Niveles de recomendación.
✓: Consenso

Tratamiento del paciente hipertenso

- Elegir uno de los cuatro grupos de fármacos según las indicaciones de la guía.
- Si es necesario, combinar cualquier fármaco de la 1ª columna con cualquiera de la 2ª.
- Los fármacos de la misma columna combinarlos sólo en caso de indicación específica o necesidad de 3º fármaco.

- A** Disminuir el contenido de sal y consumo de alcohol en la dieta. Dieta rica en frutas y verduras. Práctica de ejercicio físico aeróbico adaptado a cada paciente. Disminución de peso.
- ✓ Prioritario el abandono del tabaco.

Diuréticos (Tiazidas)

- A** Como tratamiento de primera elección en la mayor parte de los pacientes hipertensos (sobre todo en el anciano).
- A** Útiles en el tratamiento de la HTA en la diabetes.
- ✓ Usar a dosis bajas para minimizar efectos secundarios.
- ✓ Recomendados cuando se precisa combinar fármacos.

Antagonistas del calcio

- A** Como alternativa a tiazidas en HTA sistólica aislada en el anciano (*nitrendipino*).
- B** No usar antagonistas del calcio de acción corta.
- ✓ En la ICC en caso de ser necesario para controlar la PA pueden usarse dihidropiridinas de acción prolongada.
- ✓ En el post-IAM se pueden usar verapamil y diltiazem si la función sistólica está conservada.

Betabloqueantes (BB)

- A** Como tratamiento de primera elección en hipertensos jóvenes o asociados a diuréticos.
- B** Terapia alternativa a diuréticos en el anciano.
- A** De primera elección en la HTA con cardiopatía isquémica.
- A** Considerar el añadir al tratamiento estándar en caso de ICC grado II-IV (*metoprolol, bisoprolol, carvedilol*).
- ✓ Usuarios con titulación progresiva de dosis en la ICC.

IECA

- A** De primera elección en pacientes hipertensos con nefropatía, ICC, y diabetes con microalbuminuria y como alternativa en la nefropatía diabética.
- A** Considerar el uso de *ramipril* en pacientes hipertensos con enfermedad CV o hipertensos diabéticos de alto riesgo CV.

ARA-II

- A** De elección en nefropatía diabética (*losartan, irbesartan*).
- A** Recomendados en caso de HTA (sobre todo asociada a diabetes) con HVI y alto riesgo CV (*losartan*).
- ✓ Alternativa a IECA en caso de intolerancia.

Alfabloqueantes

- A** No usar en monoterapia.
- B** Asociados sólo cuando fracasen las demás combinaciones.

Elección de fármaco según enfermedad asociada

Situación	Elección	Alternativo	No indicado
Diabetes	Diuréticos tiazídicos a dosis bajas IECA ARA-II si existe HVI (<i>losartan</i>)	Betabloqueantes Antagonistas del calcio de acción prolongada	
Nefropatía diabética¹	ARA II (<i>losartan, irbesartan</i>) IECA		
Nefropatía no diabética	IECA		
Insuficiencia cardíaca	IECA Betabloqueantes (<i>bisoprolol, carvedilol, metoprolol</i>)	ARA-II (<i>losartan</i>)	Antagonistas del calcio (excepto <i>amlodipino, felodipino</i>) Doxazosina
Angina	Betabloqueantes	Antagonistas del calcio IECA (<i>ramipril</i>)	Antagonistas del calcio de acción corta (<i>nifedipino</i>)
Post-IAM	Betabloqueantes IECA		Antagonistas del calcio (excepto <i>verapamil y diltiazem²</i>)
Asma EPOC	Pauta general salvo en el caso de BB ³		BB no cardioselectivos
Claudicación intermitente	Pauta general ⁴		

¹IECA de elección en microalbuminuria y ARA-II en nefropatía franca.

²Si la función sistólica está conservada.

³Asma y EPOC en fase estable. Indicados sólo BB-cardioselectivos en caso de ICC o CI asociada a la HTA.

⁴Permitidos los BB-cardioselectivos en caso de claudicación intermitente leve o moderada.