

# 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.

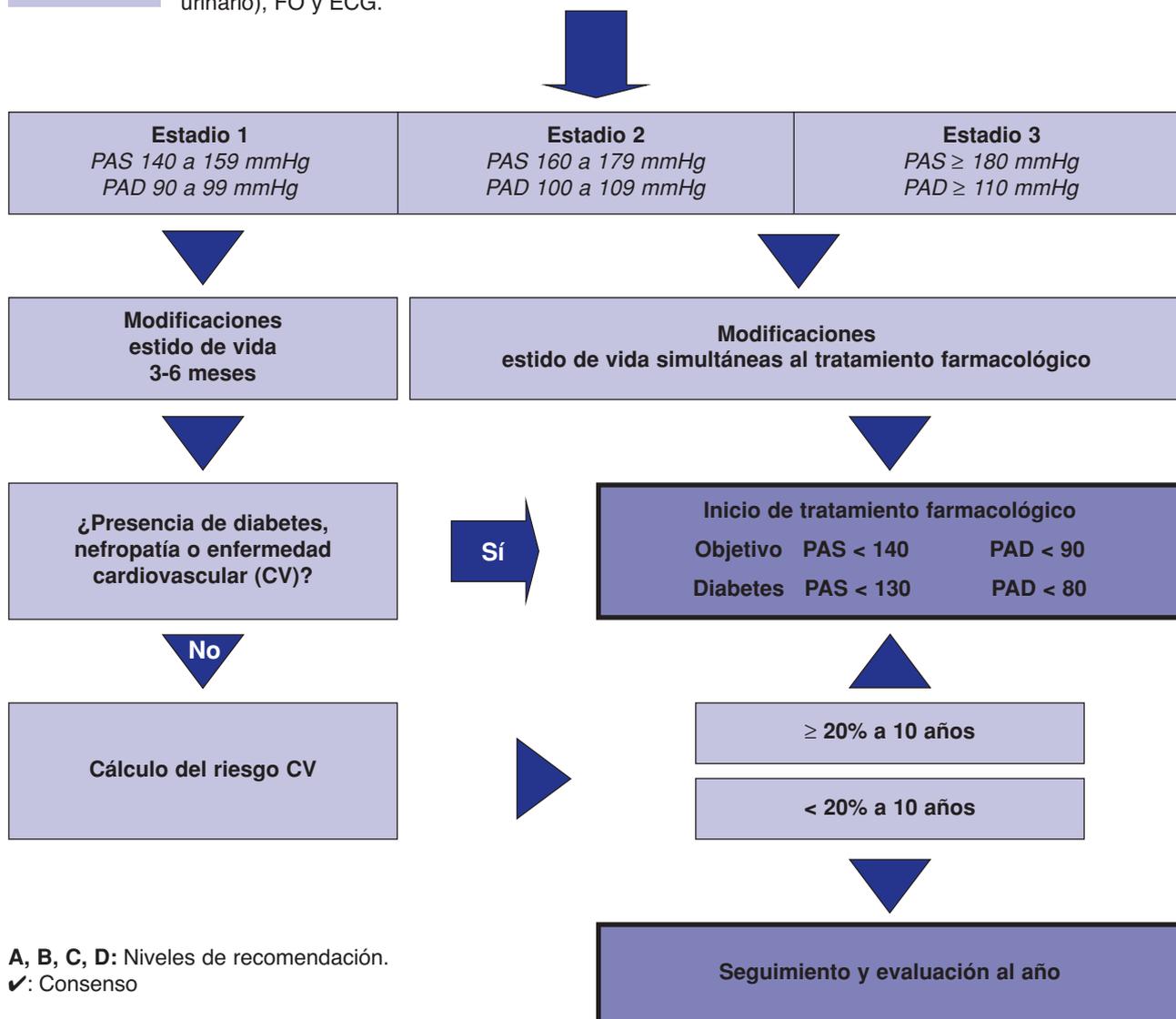
**D** Se recomienda tomar la PA al menos una vez antes de los 14 años; cada 4 ó 5 años entre 14 y 40 años de edad, y cada 2 años a partir de los 40, aprovechando las visitas ocasionales.

## 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.



# 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
<b>Diabetes</b>	Diuréticos tiazídicos a dosis bajas IECA ARA-II si existe HVI ( <i>losartan</i> )	Betabloqueantes Antagonistas del calcio de acción prolongada	
<b>Nefropatía diabética<sup>1</sup></b>	ARA II ( <i>losartan, irbesartan</i> ) IECA		
<b>Nefropatía no diabética</b>	IECA		
<b>Insuficiencia cardíaca</b>	IECA Betabloqueantes ( <i>bisoprolol, carvedilol, metoprolol</i> )	ARA-II ( <i>losartan</i> )	Antagonistas del calcio (excepto <i>amlodipino, felodipino</i> ) Doxazosina
<b>Angina</b>	Betabloqueantes	Antagonistas del calcio IECA ( <i>ramipril</i> )	Antagonistas del calcio de acción corta ( <i>nifedipino</i> )
<b>Post-IAM</b>	Betabloqueantes IECA		Antagonistas del calcio (excepto <i>verapamil y diltiazem<sup>2</sup></i> )
<b>Asma EPOC</b>	Pauta general salvo en el caso de BB <sup>3</sup>		BB no cardioselectivos
<b>Claudicación intermitente</b>	Pauta general <sup>4</sup>		

<sup>1</sup>IECA de elección en microalbuminuria y ARA-II en nefropatía franca.

<sup>2</sup>Si la función sistólica está conservada.

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

<sup>4</sup>Permitidos los BB-cardioselectivos en caso de claudicación intermitente leve o moderada.