

Abordaje y estrategias del Tto de la HTA

Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

FILADELFIA - CHACO, Py.

Dra. Gloria Irmina Britez-Clinica medica
Abril/2024



HE

RTS

IN THE AMERICAS



Desde 1975

CASO 1

MC: CEFALEA INTENSA

AEA: MUJER DE 55 AÑOS, PERI MENOPAUSICA. 30 MIN ANTES DE LA CONSULTA DOLOR DE CABEZA, HOLOCRAKEANA QUE SE INTENSIFICA EN MINUTOS, CON NAUSEAS Y MINUTOS DESPUES VOMITOS . SIN OTRO SINTOMA NI SIGNO.

CONSULTA EN URGENCIAS. SA PA 140/120 MMHG.
P 100/MIN. FR 60/MIN. AFEBRIL

EF: CV Y PULMONAR NORMALES. NO FOCALIZACIONES. SNC APARENTEMENTE NORMAL

¿IMPRESIÓN DX?



HE RTS

IN THE AMERICAS



Desde 1975



Guía de Manejo Ambulatorio Hipertensión Arterial en Adultos



HEARTS

IN THE AMERICAS

EMERGENCIA HIPERTENSIVA

La PA no se acompaña de lesiones en los órganos diana de forma inmediata y, por tanto, puede corregirse de forma gradual en un 24-48 h con antihipertensivos administrados

EMERGENCIA HIPERTENSIVA

Elevación aguda de la PA que se acompaña de alteraciones en los órganos diana (Infarto Agudo de Miocardio, Edema Agudo de Pulmón, Encefalopatía Hipertensiva, Disección de Aorta) conlleva un compromiso vital inmediato y, por tanto, obliga a un descenso rápido de la PA mediante medicación parenteral. Debe ser remitido a Nivel Resolutivo

Estatificación de los pacientes según nivel de Presión Arterial (PA)

Categoría de PA	PAS	PA	PA
PA óptima	< 120 mmHg	y	
PA normal	120-129 mmHg		
PA normal-alta	130-139 mmHg		
HTA grado 1	140-159 mmHg		90-99 mmHg
HTA grado 2	160-179 mmHg	o	100-109 mmHg
HTA grado 3	≥ 180 mmHg	o	≥ 110 mmHg

URGENCIA O EMERGENCIA HIPERTENSIVA

≥180/120



RTS

IN THE AMERICAS

[Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://paho.org/)

Guías Europeas de Hipertensión Arterial 2018 (ESC/ESH 2018), con similitud al Consenso Latinoamericano de Hipertensión arterial 2008 y el Consenso Paraguayo de Hipertensión arterial 2015.

CASO 2

MC: FATIGA

AEA: EN CONSULTORIO, MUJER DE 35 AÑOS CON DX DE HTA DIFÍCIL DE CONTROLAR DE 10 AÑOS DE EVOL. TTO TELMISARTAN/AMLO 80/10 MG.

SV PA 170/110 P 70% IMC 24.
No tiene hipotensión ortostática.

EF: APARENTEMENTE NORMAL
LAB: GLIC 80mg/dl Na 143
K:3.2 Cl: 102 Creat: 1.0
Orina normal

¿IMPRESIÓN DX?



Desde 1975

PASOS POR SEGUIR EN EL MANEJO DEL PTE ADULTO

- 1. Medición adecuada de PA y estadificar**
- 2. Realizar el cálculo de riesgo de ECV a 10 años y determinar lesión de órgano blanco.**
- 3. Iniciar tratamiento según Presión arterial (PA) objetivo**

APOYAR LA ESPALDA

No apoyar la espalda
agrega hasta 6 mmHg

8

TENER LA VEJIGA VACÍA

Tener la vejiga llena
agrega hasta 10 mmHg

7

NO CRUZAR LAS PIERNAS

Tener las piernas cruzadas
agrega de 2 a 8 mmHg

6

5

APOYAR LOS PIES

No apoyar los pies agrega hasta 6 mmHg

1

NO CONVERSAR

Hablar o escuchar de forma activa
agrega hasta 10 mmHg

2

APOYAR EL BRAZO A LA ALTURA DEL CORAZÓN

No apoyar el brazo
agrega hasta 10 mmHg

3

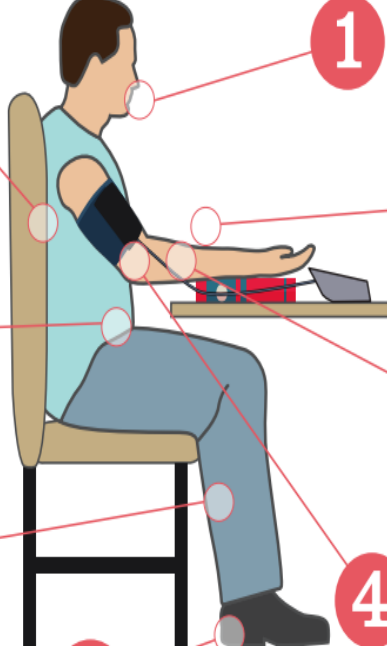
COLOCAR EL MANGUITO EN EL BRAZO SIN ROPA

La ropa gruesa agrega
hasta 5-50 mmHg

4

USAR EL TAMAÑO DE MANGUITO ADECUADO

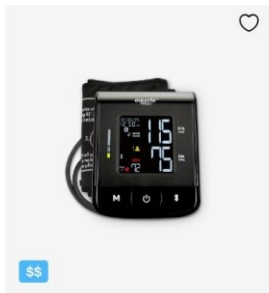
Un manguito pequeño
agrega de 2 a 10 mmHg



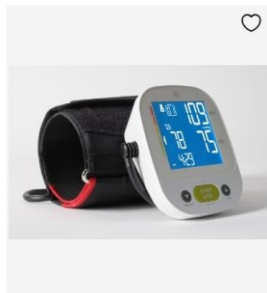
1. Medición adecuada de PA y estadificar



Omron
BP9300T



Equiparar
Monitor de presión arterial con manguito para
la parte superior del brazo de la serie Equate
8000 (WMTBPA-240BT/WMTBPA-240BD)



Bienes mayores
Monitor de presión arterial XL (0648)



HEARTS

IN THE AMERICAS



2. Realizar el cálculo de riesgo de ECV a 10 años y determinar lesión de órgano blanco.

- Utilizar la calculadora de riesgo cardiovascular HEARTS.
- Clasificar:

- **Pacientes con ECV establecida: 1 o + de las sgts.:**

Enfermedad isquémica cardíaca, Enfermedad cerebrovascular y Enfermedad vascular periférica.

Atorvastatina 40 mg + aspirina 125 mg.

- **Pacientes sin ECV establecida (según riesgo cardiovascular):**

Tto. Atorvastatina 20 mg o 40 mg

Estadio de enfermedad hipertensiva	Otros factores de riesgo, lesión de órgano diana (LOD) o enfermedad cardiovascular	Grado de presión arterial (mmHg)			
		Normal-alta PAS 130–139 PAD 85–89	Grado 1 PAS 140–159 PAD 90–99	Grado 2 PAS 160–179 PAD 100–109	Grado 3 PAS $\geq$ 180 PAD $\geq$ 110
Estadio 1 (no complicada)	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
	$\geq$ 3 factores de riesgo	Riesgo bajo-moderado	Riesgo moderado-alto	Riesgo alto	Riesgo alto
Estadio 2 (enfermedad asintomática)	LOD, ERC estadio 3 o diabetes sin daño orgánico	Riesgo moderado-alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto-muy alto
Estadio 3 (enfermedad sintomática)	Enfermedad cardiovascular sintomática, ERC estadio $\geq$ 4, o diabetes con daño orgánico	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto

Figura 1. Estratificación de riesgo cardiovascular del paciente con HTA

LOD: lesión de órgano diana; ERC: enfermedad renal crónica



Objetivos

Población General:

PA: **< 140 / 90**
mmHg.

**Pacientes con
E.C.V., Diabetes y
E.R.C.:**

PA **< 130 / 80**
mmHg

Tratamiento no farmacológico

En todos los pacientes promover Estilo de Vida Saludable: hábitos que incluyan:

AUMENTAR:

Ingesta de agua / Consumo de frutas y verduras /
Actividad Física / Calidad de sueño.

DISMINUIR:

Consumo de sal y alimentos procesados (exceso de sodio).

EVITAR:

Alcohol y tabaco.

3. Iniciar tratamiento según Presión arterial (PA) objetivo

dieta DASH

STOP
hipertensión



Cereales integrales 35g

Elige una opción

(al día)



1 puñado de cereales (avena)



1 rebanada pan integral



1/2 taza de arroz integral cocido

Frutas

4

piezas

(al día)



Como postre, a media mañana o para merendar

Carnes magras de ave y pescado

2

rationes

(al día)



Carnes blancas, pescados bajos en grasa y huevos

Vegetales

3-4

porciones

(al día)



Crudos, plancha, asados o cremas

Lácteos desnatados 2-3

(al día)



Leche



Yogur



Queso magro (fresco, cabra, requesón...)

Legumbres

2-3

rationes

(semana)



Recetas sin grasas añadidas y con vegetales

Frutos secos

1

puñado

(al día)



Cualquiera natural, sin tostar ni salar

2º Encuesta
No Trans
3,9% c
consumo
diario

des
al
duras

Plato saludable

Un plato saludable debe tener la siguiente distribución : $\frac{1}{2}$ plato de vegetales (1 cda. sopera de aceite vegetal) + $\frac{1}{4}$ proteínas + $\frac{1}{4}$ hidratos de carbono.



Ejemplo de Plato
saludable

Actividad física

- Insertar acá el video de actividad fisica



Desde 1975

Tratamiento farmacológico



El 60 a 80% de los hipertensos presentan estadios de HTA 2 y 3, que requerirán por lo menos una terapia combinada de inicio. Se recomienda monoterapia en: Estadio 1 (bajo o moderado riesgo), mayores de 80 años y pacientes frágiles.

ESTADIO 1

1 fármaco

Enalapril o Losartán/Valsartán (en caso de intolerancia a Enalapril).

ESTADIO 2

2 fármacos

Enalapril o Losartán/Valsartán + Amlodipina.

ESTADIO 3

3 fármacos

Enalapril o Losartán/Valsartán + Amlodipina + Hidroclorotiazida.

BETABLOQUEANTES:

de primera elección en pacientes con cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, control de frecuencia cardíaca en arritmias, de preferencia en fibrilación auricular. No deben utilizarse en monoterapia como fármacos de 1era línea en la HTA.

DERIVAR: Estadio 3 que no responde al tratamiento con FRCV + LOB / HTA y embarazo alto riesgo.

Enalapril o ARA II: NO UTILIZAR en mujeres en edad fértil.



LISTA DE MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS BÁSICOS EN EL FONDO ESTRATÉGICO DE LA OPS

1. **AMLODIPINO** (5 mg)
2. **CLORDALIDONA** (12,5 mg; 25 mg)
3. **LISINOPRIL** (20 mg; 40 mg)
4. **LISINOPRIL + AMLODIPINO** (10 mg + 5 mg; 20 mg + 5 mg; 20 mg + 10 mg)
5. **LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA** (10 mg + 12,5 mg; 20 mg + 12,5 mg; 20 mg + 25 mg)
6. **TELMISARTÁN** (40 mg; 80 mg)
7. **TELMISARTÁN + AMLODIPINO** (40 mg + 5 mg; 80 mg + 5 mg; 80 mg + 10 mg)
8. **TELMISARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA** (40 mg + 12,5 mg; 80 mg + 12,5 mg; 80 mg + 25 mg)

CASO 3 MC: PRE OPERATORIO

AEA: EN CONSULTORIO, VARON DE 32 AÑOS EN PLANES DE POSTECTOMIA, ACUDE PARA EVALUACION. Sedentario y...

¿MANEJO?

SV PA

OR

Exa

aparatos y sistemas normal

LAB: GLIC 101mg/dl HBA1C 5,4 CT 210 HDL 35 TG 375 SUERO LIPEMICO
RESTO normal

CONCLUSIONES

✓ **¿INICIO DE TTO?**

P.A. $\geq 140/90$

PAS: 130-139

✓ **¿MEDICACION?**

IECA/ ARB C.A. TIAZIDA/símil Tiazida

✓ **¿OBJETIVO?**

$\leq 140/90$ ≤ 130

✓ **¿CONTROL AMBULATORIO?**

Mensual 3 M. 6M



Desde 1975



Dispositivo para medir la presión arterial del paciente

[Inicio](#) / [Temas](#) / [Hipertensión](#)

Hipertensión

MUCHAS GRACIAS



Desde 1975