

## Las pautas para la hipertensión del 2017

### Las pautas para la hipertensión 2017 por el ACC y AHA



A finales de 2017, el Colegio Americano de Cardiología (ACC) y la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA), en cooperación con numerosas otras sociedades médicas de prestigio, publicaron un nuevo conjunto de directrices sobre la hipertensión.

Antes de su lanzamiento, los médicos intentaban trabajar a partir de al menos cuatro conjuntos de directrices, de varias organizaciones, que variaban entre sí de maneras importantes.

Las directrices de 2017 prometen volver virtualmente a toda la profesión médica en la misma página con respecto a la hipertensión.

Las pautas de 2017 difieren en algunas formas importantes de las pautas de hipertensión anteriores, y tanto los médicos como las personas que están siendo evaluadas o tratadas para la hipertensión deben conocer estas **nuevas recomendaciones**.

## ¿Qué hay de nuevo en las directrices de 2017?

Los nuevos aspectos de las directrices 2017 se dividen en cinco categorías generales:

- Nuevo sistema de clasificación para la hipertensión
- Nuevas recomendaciones para diagnosticar la hipertensión
- Tener en cuenta el riesgo cardiovascular general al tomar decisiones de tratamiento
- Mayor énfasis en los cambios de estilo de vida en el tratamiento de la hipertensión
- Objetivos de presión arterial más bajos durante el tratamiento

## Nuevo sistema de clasificación para la hipertensión

Antes de las pautas de 2017, se consideraba que las personas con presión arterial sistólica de 120-139 mmHg tenían "prehipertensión", las que tenían presiones sistólicas de 140-159 mmHg se consideraban con hipertensión en estadio 1 y aquellas con presiones sistólicas de 160 mmHg o más arriba se consideraban con hipertensión de Etapa 2.

El sistema de clasificación de 2010, basado en los resultados de ensayos aleatorizados más recientes, reduce los umbrales para la hipertensión Etapa 1 y Etapa 2, de la siguiente manera:

- La prehipertensión ahora se define como la presión arterial sistólica de 120-129 mmHg y la presión arterial diastólica menor de 80 mmHg.
- La hipertensión en estadio 1 se define como la presión arterial sistólica de 130-139 mmHg o la presión diastólica de 80-89 mmHg.
- La hipertensión en estadio 2 se define como la presión arterial sistólica de 140 mm Hg o más alta o la presión diastólica de 90 mm Hg o más.

En efecto, las pautas de 2017 dividieron la categoría anterior de "prehipertensión" en dos categorías. La mitad inferior todavía se considera **prehipertensión**, pero la mitad superior (presión arterial sistólica de 130-139) ahora se considera **hipertensión Etapa 1**. Este cambio se realizó porque los datos de los ensayos clínicos ahora muestran claramente que las personas cuyas presiones arteriales se encuentran en este rango de 130 a 139 tienen un riesgo sustancialmente mayor de complicaciones cardiovasculares, y deben abordarse sus presiones sanguíneas elevadas.

## Nuevas recomendaciones para diagnosticar la hipertensión

**Las pautas de 2017 se esfuerzan por señalar** que la forma en que se midió con frecuencia la presión arterial en los consultorios médicos y la manera en que se diagnostica típicamente la hipertensión han **estado plagadas de problemas**.

La presión arterial de una persona fluctúa marcadamente durante el transcurso de un día normal,

dependiendo del estado de actividad de una persona, el estrés, la hidratación, la postura y otros factores que pueden cambiar de minuto a minuto. Por lo tanto, para medir con precisión la presión arterial, **es importante hacerlo en condiciones cuidadosamente controladas.**

A continuación se detalla cómo las nuevas pautas describen el procedimiento correcto para medir la presión arterial:

- El paciente debe estar completamente relajado, sentado en una silla (con los pies en el suelo y la espalda apoyada) durante al menos 5 minutos.
- El paciente debe evitar la cafeína, hacer ejercicio y fumar durante al menos 30 minutos antes de realizar la medición.
- El paciente debe tener la vejiga vacía.
- Ni el paciente ni la persona que toma la presión arterial deben hablar durante el período de descanso o durante la medición.
- Toda la ropa que cubre la ubicación del manguito de presión arterial debe ser eliminada. (No tomar la presión arterial sobre una manga).
- En particular, la presión arterial no se debe medir mientras el paciente está sentado o acostado sobre una mesa de exploración.
- Se deben tomar al menos 2 o 3 mediciones, por lo menos en 2 o 3 ocasiones separadas, y se debe usar un promedio de estas lecturas para diagnosticar la hipertensión.

Cualquiera que haya asistido a un consultorio médico en los últimos años probablemente reconocerá que estas pautas rara vez se siguen. Sin embargo, **deben seguirse para que las lecturas de la presión arterial sean precisas.** Esto siempre fue cierto, pero hoy es especialmente cierto con el sistema de clasificación de hipertensión más específico recomendado en las directrices de 2017. A menos que se mida la presión arterial en las condiciones de descanso silencioso y cómodo que se describen en estas pautas, es probable que los registros de presión arterial se eleven falsamente.

Además, las directrices de 2017 recomiendan que si se encuentra hipertensión en la clínica utilizando estos pasos de medición cuidadosos, la presión arterial debe medirse de forma ambulatoria antes de determinar si hay hipertensión.

## **Riesgo Cardiovascular General**

Mientras que las personas cuya presión arterial sistólica se encuentra entre 130-139 mmHg ahora se clasifican como hipertensas de Etapa 1 en lugar de prehipertensión. Por otra parte, las guías de 2017 recomiendan tener en cuenta su riesgo cardiovascular general antes de decidir si deben o no someterlas a un tratamiento antihipertensivo.

Al estimar el riesgo cardiovascular general de las personas con hipertensión Etapa 1, las pautas de 2017 recomiendan usar la calculadora de riesgos de ecuaciones de cohortes combinadas del

ACC / AHA. Esta calculadora estima el riesgo a 10 años de enfermedad cardiovascular usando datos como la edad, raza, sexo, niveles de colesterol, presión arterial sistólica, diabetes y antecedentes de tabaquismo, y cualquier tratamiento para el colesterol y la presión arterial. Si se estima que el riesgo a 10 años basado en esta calculadora de riesgo es superior al 10%, entonces se recomienda el tratamiento farmacológico para la hipertensión Etapa 1.

Si su riesgo a 10 años es inferior al 10%, las personas con hipertensión Etapa 1 deben ser tratadas con cambios en el estilo de vida, como aquellos con prehipertensión.

Las personas con hipertensión Etapa 2 casi invariablemente requieren terapia con medicamentos.

## Énfasis en los cambios de estilo de vida

Para cualquier persona que tenga prehipertensión o hipertensión en Etapa 1 o Etapa 2, las pautas de 2017 enfatizan los cambios en el estilo de vida como la piedra angular de la terapia.

Los cambios de estilo de vida recomendados incluyen mucho ejercicio (al menos 30 minutos de ejercicio al menos tres veces por semana), una [dieta DASH](#), reducir el sodio en la dieta, dejar de fumar, [perder peso](#) y limitar el consumo de alcohol a no más de una bebida por día para las mujeres y dos bebidas por día para los hombres.

## Objetivos más bajos para la terapia de presión arterial

**Las pautas de 2017 enfatizan que el objetivo** para el tratamiento de la presión arterial debe ser una **presión sistólica de menos de 130 mmHg** y una **presión diastólica de menos de 80 mmHg**.

Este objetivo es más bajo que los objetivos propuestos por las pautas anteriores, que generalmente apuntan a una presión arterial sistólica de menos de 140 mm Hg para la mayoría de las personas. Algunas pautas previas instaron a una mayor precaución en pacientes de edad avanzada, recomendando un objetivo de tratamiento de 150 mmHg o menos.

El nuevo objetivo de tratamiento más bajo, de 130 mmHg o menos, para personas mayores y para todos los demás, se basó en los resultados de ensayos clínicos aleatorizados más grandes y nuevos que mostraron mejores resultados para las personas de todas las edades tratadas con los objetivos más bajos.

## Puntos para reflexionar

Las guías de hipertensión de 2017 representan una consolidación y una actualización de varios conjuntos de pautas de varios grupos profesionales, con el objetivo de hacer coincidir a los médicos que tratan la hipertensión en la misma página. Hay cambios en las pautas de 2017 que

## Foromed

Noticias de salud, nutrición, estilo de vida y todo lo necesario para estar informado sobre la salud y el bienestar que las personas necesitan día a día

<http://foromed.com>

---

tomarán algún tiempo para acostumbrarse, tanto en el diagnóstico como en el enfoque del tratamiento de la hipertensión. Sin embargo, se basan en evidencia clínica sólida y deberían ser adoptados por la mayoría de los médicos.

Si tiene o está siendo evaluado para la hipertensión, sería una buena idea discutir estas nuevas pautas con su médico, para asegurarse de que su diagnóstico sea correcto y su plan de tratamiento sea óptimo para usted.

### Referencias:

Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, y col. 2017 ACC / AHA / AAPA / ABC / ACPM / AGS / APhA / ASH / ASPC / NMA / PCNA Directriz para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la presión arterial alta en adultos: un informe del American College of Cardiology / American Grupo de trabajo de la Asociación del Corazón sobre guías de práctica clínica. Hipertensión 2017; DOI: 10.1161 / HYP.0000000000000066.

Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, y col. 2017 ACC / AHA / AAPA / ABC / ACPM / AGS / APhA / ASH / ASPC / NMA / PCNA Directriz para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la presión arterial alta en adultos: un informe del American College of Cardiology / American Grupo de trabajo de la Asociación del Corazón sobre guías de práctica clínica. J Am Coll Cardiol 2017; DOI: 10.1016 / j.jacc.2017.11.005.

Muntner P, Carey RM, Gidding S, y col. Posible impacto en la población de EE. UU. De la guía de presión arterial alta de la American College of Cardiology / American Heart Association 2017. Circulación 2017; DOI: 10.1161 / CIRCULATIONAHA.117.032582.

Richard N. Fogoros, MD - Very Well