

Manejo de la HTA en situaciones especiales II

PARAV174 ES-NPR-2300009

Estrategias terapéuticas en personas mayores de 65 años con HTA

- Para los pacientes ancianos podría ser más apropiado comenzar con monoterapia.
- Se recomienda iniciar el tratamiento con las dosis más bajas disponibles.
- Debe evitarse el uso de diuréticos de asa y bloqueadores alfa (riesgo de caídas).
- Debe vigilarse frecuentemente la función renal.
- El tratamiento también beneficia a los pacientes muy frágiles o institucionalizados.

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
Para los pacientes mayores (≥65 años) que reciben tratamiento antihipertensivo:		
Se recomienda un objetivo de PAS en el intervalo de 130-139 mmHg	I	A
Se recomienda la vigilancia estrecha de efectos adversos	I	C
Estos objetivos de PA están recomendados para los pacientes con cualquier nivel de riesgo CV y pacientes con/sin ECV establecida	I	A

Estrategias terapéuticas de la HTA en la enfermedad coronaria

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
Para los pacientes con EC en tratamiento antihipertensivo, se recomienda:		
Un objetivo de PAS ≤ 130 mmHg, pero no < 120 mmHg	I	A
Un objetivo de PAS en el intervalo de 130-140 mmHg para pacientes mayores (≥ 65 años)	I	A
Un objetivo de PAD < 80 mmHg, pero no < 70 mmHg	I	C
Para los pacientes hipertensos con antecedente de infarto de miocardio, se recomiendan los BB y los bloqueadores del SRA como parte del tratamiento	I	A
Para los pacientes con angina sintomática, se recomienda el tratamiento con BB o BCC	I	A

Estrategias terapéuticas de la HTA en la HVI y la insuficiencia cardiaca (IC)

- El tratamiento de la HTA reduce el riesgo de IC y hospitalización por IC, especialmente de los pacientes mayores y ancianos. Esto se ha observado con el uso de BB, IECA o ARA-II.
- Los ARA-II, los IECA y los BCC son más efectivos que los BB o los diuréticos para la regresión de la HVI.

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
Para los pacientes hipertensos con IC-FEC o IC-FEr, debe considerarse el tratamiento antihipertensivo cuando la PA sea ≥ 140/90 mmHg ^c	IIa	B
Para los pacientes con IC-FEr, se recomienda el tratamiento combinado con un IECA o ARA-II más un BB y un diurético o un ARM cuando sea necesario	I	A
Puede añadirse un BCC dihidropiridínico si no se logra el control de la PA ^d	IIb	C
Para los pacientes con IC-FEC, los umbrales y objetivos del tratamiento son similares que con IC-FEr	IIa	B
Dado que no se ha probado la superioridad de un fármaco específico, pueden emplearse todas las clases principales	I	C
Para todos los pacientes con HVI: Se recomienda el tratamiento con un bloqueador del SRA combinado con un BCC o un diurético	I	A
La PAS debe reducirse al intervalo de 120-130 mmHg	IIa	B

Tratamiento de la HTA para distintos grupos étnicos

- El daño orgánico causado por HTA y las complicaciones CV y renales son más frecuentes y graves en los pacientes negros.
- El angiodema se asocia más frecuentemente con IECA en pacientes negros, por lo que es preferible el uso de ARA-II para esta población.

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
Se recomienda iniciar el tratamiento con una combinación de 2 fármacos, normalmente en una única píldora, para la mayoría de los pacientes de raza negra ^e	I	C
Para los pacientes de raza negra, el tratamiento antihipertensivo inicial debe incluir un diurético o un BCC, en combinación o con un bloqueador del SRA ^f	I	B
Para otros grupos étnicos, el tratamiento antihipertensivo puede basarse en el algoritmo central de tratamiento	IIb	C

Estrategias terapéuticas de la HTA en la arteriopatía periférica (EAP)

- La EAP de las extremidades inferiores es a menudo una manifestación de aterosclerosis extensa que se asocia con un riesgo CV muy alto y precisa de un adecuado control de la PA.

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
Se recomienda el tratamiento antihipertensivo para reducir el riesgo CV	I	A
Debe considerarse la combinación de un bloqueador del SRA, BCC o un diurético como tratamiento inicial	IIa	C
Puede considerarse la administración de BB	IIb	C

ARA-II: antagonistas del receptor de la angiotensina II; ARM: antagonistas del receptor de mineralocorticoides; BB: bloqueadores beta; BCC: bloqueadores de los canales del calcio; EC: enfermedad coronaria; HTA: hipertensión arterial; HVI: hipertrofia ventricular izquierda; IC: insuficiencia cardiaca; IC-FEC: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada; IC-FEr: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina; PA: presión arterial; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica; SRA: sistema renina-angiotensina.

^aClase de recomendación.

^bNivel de evidencia.

^cNo se establece el menor valor de seguridad porque muchos pacientes que reciben tratamiento intensivo para la insuficiencia cardiaca alcanzan cifras de PA mucho más bajas que los objetivos recomendados.

^dLos no dihidropiridínicos no se recomiendan para la IC-FEr, pero pueden usarse en la IC-FEC.

^eExcepto en pacientes con HTA de grado 1 o mayores frágiles, para quienes el tratamiento inicial con un solo fármaco puede ser más conveniente.

^fEl angioedema es más frecuente con IECA, por lo que puede ser preferible el uso de ARA-II.

Bibliografía

Bryan Williams et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol.* 2019;72(2):160.e1-e78.