

Manejo de la hipertensión en pacientes con comorbilidades cardiovasculares¹⁻²



Hipertensión arterial

Modificaciones en el estilo de vida en todos los perfiles de pacientes

Insuficiencia cardíaca crónica

Objetivo de presión arterial

Personalizado según edad y otras comorbilidades del paciente (diabetes, ERC, ictus...).

Tratamiento preventivo IC

• ARA II o IECA + diurético (más efectivo que ARA II o IECA + BCC)

Tratamiento IC-FER

• ARNI/IECA* + ARM + BB + ISGLT2

(*) ARA II en el caso de pacientes intolerantes a IECA o INRA.

Ictus

Objetivo de presión arterial

• 18-65 años: PAS < 130 mmHg (no <120 mmHg) / PAD 70-79 mmHg
• >65 años: PAS 130-139 mmHg / PAD 70-79 mmHg

Tratamiento antihipertensivo

• ARA II o IECA + diurético o BCC

Fibrilación auricular (FA)

Objetivo de presión arterial

PAS <130 mmHg y PAD <80 mmHg

Tratamiento antihipertensivo

1. ARA II o IECA + BB + BBC no DHP
2. ARA II o IECA + BB + BBC o diurético

Diabetes mellitus

Objetivo de presión arterial

• 18-65 años: PAS < 130 mmHg / PAD 70-79 mmHg
• >65 años: PAS 130-139 mmHg / PAD 70-79 mmHg

Tratamiento antihipertensivo

• ARA II o IECA + diurético o BCC

Enfermedad renal crónica (ERC)

Objetivo de presión arterial

• 18-65 años: PAS < 130 mmHg / PAD 70-79 mmHg
• >65 años: PAS 130-139 mmHg / PAD 70-79 mmHg

Tratamiento antihipertensivo

• ARA II o IECA + diurético o BCC

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Objetivo de presión arterial

• 18-65 años: PAS < 130 mmHg / PAD 70-79 mmHg
• <65 años: PAS 130 - 139 mmHg / PAD 70-79 mmHg

Tratamiento antihipertensivo

• ARA II o IECA + BCC

Obesidad

El aumento de peso aumenta un 65-75% el riesgo de HTA. Las guías recomiendan modificaciones en el estilo de vida para conseguir un peso normal (IMC entre 20-25 kg/m², circunferencia de cintura < 94 cm en hombres y < 80 cm en mujeres). **Perder peso es un factor preventivo de la HTA y la PAS se reduce 1 mmHg por cada kg perdido.**

Los pacientes con obesidad severa (IMC > 40 kg/m²) requieren frecuentemente fármacos antihipertensivos.

Las guías recomiendan considerar la cirugía bariátrica en pacientes con obesidad clase III (IMC ≥40 kg/m²) o clase II (IMC 35-39,9 kg/m²) con comorbilidades.

Deterioro cognitivo

La hipertensión se asocia al deterioro cognitivo, discapacidad, demencia, y enfermedad de Alzheimer.

En un metaanálisis que incluyó más de 800.000 pacientes, se demostró que **el tratamiento antihipertensivo tiene efectos beneficiosos sobre el deterioro cognitivo y la prevalencia de la demencia.** Estos efectos pueden diferir entre las diversas clases de fármacos, **siendo los ARA II los más efectivos³.**

IC: insuficiencia cardíaca. **IC-FER:** insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida. **PAS:** Presión arterial sistólica. **PAD:** Presión arterial diastólica. **ARA II:** Antagonistas del receptor de angiotensina II. **IECA:** Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. **BCC:** Bloqueadores de los canales de calcio. **ARM:** Antagonistas del receptor mineralcorticoide. **INRA:** Inhibidores de la neprilisina y el receptor de la angiotensina. **ISGLT2:** Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2. **BCC no DHP:** Bloqueadores de los canales de calcio no dihidropiridínicos.

(1) Lauder L. et al. Hypertension management in patients with cardiovascular comorbidities. European Heart Journal (2022) 00, 1–19.

(2) B. 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

(3) T.A. McDonagh et al. Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2022;75(6):523.e1–523.e114

