Objetivo

25 x 25

Hipertensión Arterial

Para Profesionales de la Salud

Dres. Laura Brandani y Martín Koretzky

Hipertensión Arterial

- Principal factor de riesgo para enfermedad cardiovascular
- Altamente prevalente: entre 30 a 40 %. En la Región de las Américos según la OMS 36%
- Su prevalencia aumenta con la edad.
- Gran desconocimiento en padecerla
- Poca adherencia al tratamiento
- Fracaso en su control

Hipertensión Arterial

- Datos locales: Segundo **RE**gistro **NA**cional de hiper**T**ensión **A**rterial 2017
- Prevalencia 36.3%
- Desconocimiento en padecerla: **38.8%**
- Sin tratamiento a pesar de conocerla: 5.7%
- Tratados: **55.5%**
- Controlados: 24.2%

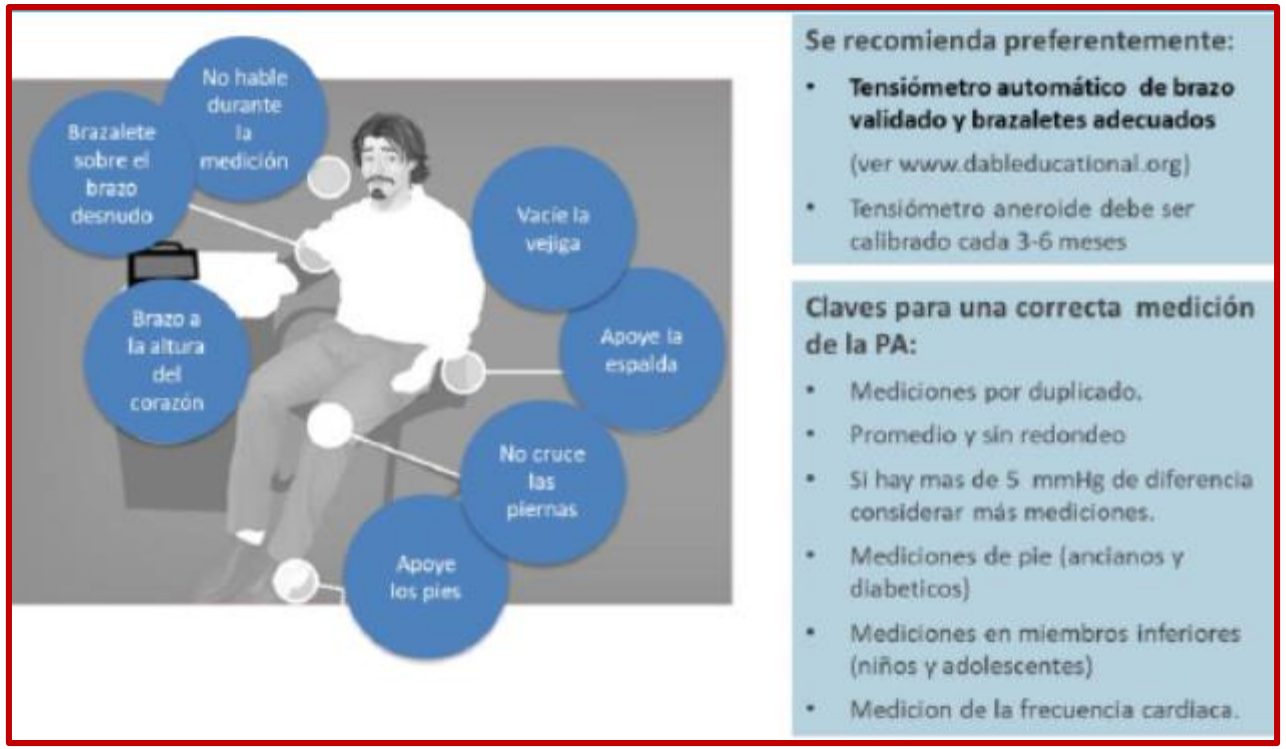
Hipertensión Arterial

- Incongruencias:
  - 70% de los hipertensos requieren de terapia combinada
  - RENATA: **73%** de los hipertensos en nuestro país reciben **MONOTERAPIA**
  - Los pacientes adherentes tienen mayor control de PA y menor tasas de ECV

- Preguntas retóricas:
  - Porqué no evaluamos la adherencia?
  - Qué hacemos en la práctica diaria para mejorarla?

Hipertensión Arterial

- Primer problema:
  - Su correcta medición



Consenso Argentino de Hipertensión Arterial SAC-FAC-SAHA 2017

Hipertensión Arterial

- Segundo problema
  - Su correcto diagnóstico

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
PA Normal	<130	y/o	<85
PA Limítrofe	130-139	y/o	85-89
Hipertensión			
HTA nivel 1	140-159	y/o	90-99
HTA nivel 2	160-179	y/o	100-109
HTA nivel 3	≥180	y/o	≥110
HTA sistólica aislada	≥140	y	<90

Consenso Argentino de Hipertensión Arterial SAC-FAC-SAHA 2017

Hipertensión Arterial

1. DIAGNOSTICO DE HTA

Diagnóstico de HTA en Consultorio:
- PA ≥ 140-90 mm Hg promedio de al menos 2 tomas en 2 visitas dentro del mes ó
- 1 episodio >180 – 110 mm Hg

Clasificación	PA sist	y/o PA diast
Limitrofe	130-139	85-89
HTA Nivel 1 HTA Nivel 2 HTA Nivel 3	140-159 160-179 >180	90-99 100-109 >110
HTA sistólica aislada	**>140**	**<90**

Definiciones SAC/FAC/SAHA 2017

Evaluar situaciones especiales

Indicaciones de MAPA ó MDPA (presiones ambulatorias)
-Sospecha HTA guardapolvo blanco
-HTA oculta (obeso, SAOS)
-HTA Limítrofe ó HTA nivel 1
-HTA refractaria
-Sosp. de disfunción autonómica (> 65ª. DBT, demencia)
-HTA y embarazo
-DOB (daño de órgano blanco) con presiones normales

Diagnóstico de HTA en MAPA ó MDPA:

24 hs	≥ 130/80 mm Hg
Diurno	≥ 135/85 mm Hg
Nocturno	≥ 120/70 mm Hg

Hipertensión Arterial

- Tercer problema:
  - Su correcta estratificación y evaluación
    - Siempre buscar otros factores de riesgo asociados
    - Siempre buscar daño de órgano blanco con las herramientas que dispongamos:
      - De lo **simple y esencial** a lo **complejo**

Factores de riesgo adicionales	**PA limítrofe** PAS 130-139 PAD 85-89	**Nivel 1** PAS 140-159 PAD 90-99	**Nivel 2** PAS 160-179 PAD 100-109	**Nivel 3** PAS ≥180 PAD ≥110
No factores de riesgo	Riesgo promedio	Bajo riesgo	Moderado riesgo	Alto Riesgo
1-2 factores de riesgo adicionales	Bajo Riesgo	Moderado riesgo	Moderado riesgo	Muy alto Riesgo
3 factores de riesgo DOB asintomático DM	Alto Riesgo	Alto riesgo	Alto riesgo	Muy alto Riesgo
Condición Clínica Asociada	Muy alto Riesgo	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo	Muy alto Riesgo

Consenso Argentino de Hipertensión Arterial SAC-FAC-SAHA 2017

Hipertensión Arterial

3. Daño de órgano blanco (DOB) ó condición clínica asociada

CORAZÓN
Signos ECG de HVI
Ecocardiograma:
IMVI hombres: >115 g/m2
Mujeres>95 g/m2
AI: >20 cm^2

RIÑÓN
Filtrado glomerular < 60
(fórmula de CKID-EPI)
Albuminuria > 30 mg/d
Índice Albumina/Creat. >30
(2 de 3 positivas) o 1 de 24 hs

VASCULOPATÍA
Clínicamente evidente* o
En estudios de pacientes con riesgo moderado/alto:
- Placas carotidea/ femoral
- Calcificación arterial
- VOP ↑ para genero y edad

Cond. Clin. Asociada
IAM, ACV/TIA, Ins. Cardíaca, Angina, Revascularización, claudicación vascular, Ins. renal. Retinopatia Grado III – IV (siempre solicitar fdo de ojo en HTA grado III y DBT)

4. ESTRATIFICACIÓN RIESGO

***FRC:** Edad: H >55 M>65, TBQ, DLP, Glucemia alterada en ayunas, obesidad abdominal, AHF

Riesgo Bajo → **HTA nivel 1 sin FRC ni DOB**

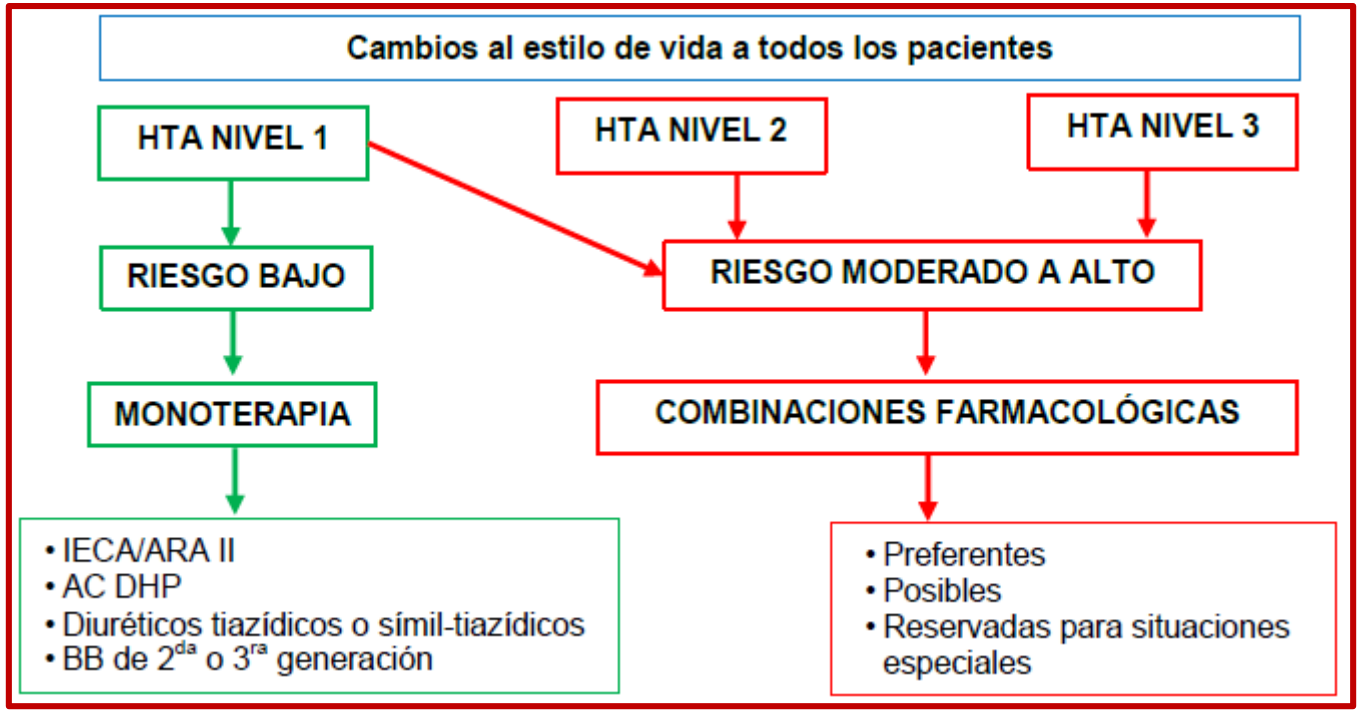
Riesgo moderado/alto → **HTA** + **≥ 1 FRC o DBT** / **DOB ó Condición clínica asociada**

→ Cambios estilo de vida → Reevaluar en 3 meses

No controla → **FÁRMACOS**

Hipertensión Arterial

- Cuarto problema
  - Correcto tratamiento
    - Usar combinaciones cuando esté indicado: **no temer su utilización**



Consenso Argentino de Hipertensión Arterial SAC-FAC-SAHA 2017

Hipertensión Controlada

HTA Controlada

- Control de la PA según guías < 140/90
- +
- Control de los demás Factores de Riesgo
- +
- Velocidad en el logro de la PA y de los demás Factores

Consenso de Expertos en el Continuo Cardiovascular Internacional 2015

Mejorar el control

1. Concientizar a todos los niveles societarios del peligro de la HTA.
2. Enfocar seriamente la educación del paciente.
3. Hacer mejor uso del equipo multidisciplinario.
4. Animar a los pacientes a hacerse cargo del cuidado de su salud.
5. Simplificar el tratamiento

Redon J et al J Hypertens 2008; 26 (4): S1-S14

Hipertensión Arterial

- Quinto problema:
  - **ADHERENCIA**

- Aportar nuestro esfuerzo en convertir a nuestro paciente en ADHERENTE:
  - Educándolo
  - Involucrándolo
  - Eligiendo regímenes SIMPLES
  - Escuchándolo

Objetivo

25 x 25

Hipertensión Arterial: Mensajes finales

- Busquemos en los ***"Candidatos a la Hipertensión Arterial"***
- No perdamos la oportunidad de un correcto diagnóstico
- Eduquemos con consejos simples
- Involucremos al paciente y a la familia
- Hablemos en cada consulta de **HÁBITOS**
  - Alimentación
  - Ejercicio
  - Tabaco

Organización Mundial de la Salud

WORLD HEART FEDERATION®

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

FUNDACION CARDIOLOGICA ARGENTINA

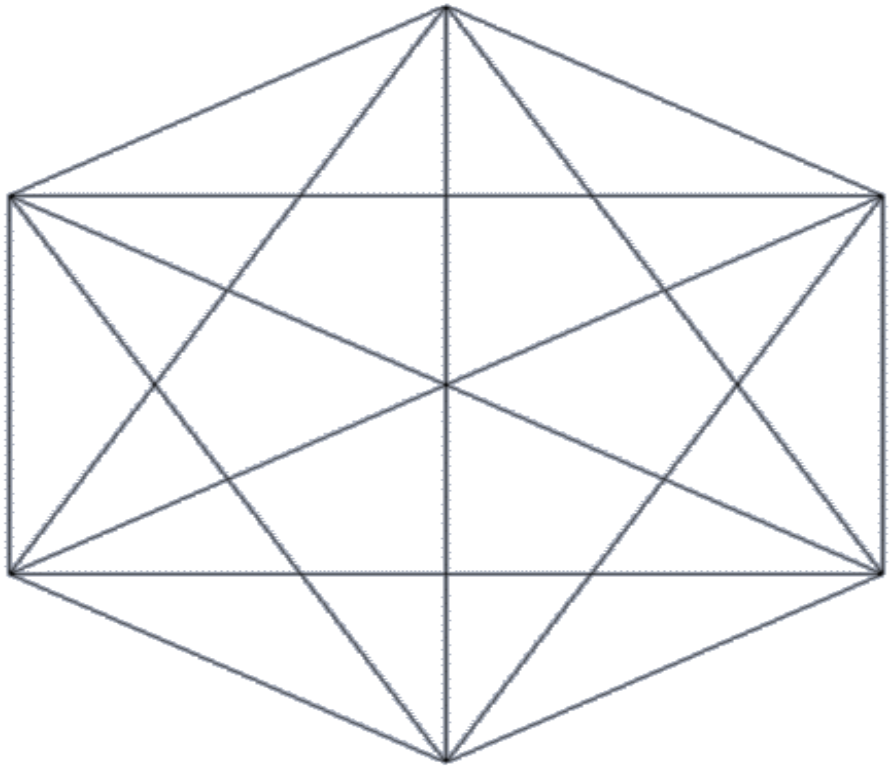
Un modelo de pensamiento

Qué tiene?

1. DIAGNOSTICO (medición)

Cuál es su historia familiar?

6. INDIVIDUO
(actitud, carácter, hábitos, herencia genetica)



Cómo hace para tenerlo?

2. FISIOPATOGENIA
(mecanismos)

Qué más tiene?

5.ENTORNO
(comorbilidades y riesgo cardiovascular global)

Porqué lo tiene?

3. ETIOPATOGENIA
(esencial o secundaria)

Qué afecta?

DAÑO
(órganos blanco)

Kotliar C, 2014