

Tabla 1: Clasificación del informe del JNC VII

	Normal	Pre-HTA	HTA estadio 1	HTA estadio 2
PAS	< 120 mmHg	120-139 mmHg	140-159 mmHg	> 159 mmHg
PAD	< 80 mmHg	80-89 mmHg	90-99 mmHg	> 99 mmHg

JNC: Joint National Committee.

Tabla 2: Clasificación de las Sociedades europeas de HTA y de Cardiología

	Óptima	Normal	Normal-alta	HTA grado 1	HTA grado 2	HTA grado 3
PAS	< 120 mmHg	120-129 mmHg	130-139 mmHg	140-159 mmHg	160-179 mmHg	> 179 mmHg
PAD	< 80 mmHg	80-84 mmHg	85-89 mmHg	90-99 mmHg	100-109 mmHg	> 109 mmHg

Tabla 3: Estratificación del riesgo en pacientes con HTA, según la Sociedad Europea de Hipertensión

Otros factores de riesgo o historia de enfermedad	PA normal	PA normal-alta	HTA grado 1	HTA grado 2	HTA grado 3
Ningún otro factor de riesgo	Riesgo normal	Riesgo normal	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
1-2 factores de riesgo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo moderado	Riesgo muy alto
3 o más factores de riesgo, lesión de órgano diana o diabetes	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Enfermedad clínica asociada	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto

Figura 1. Factores que contribuyen al aumento de la resistencia vascular periférica.

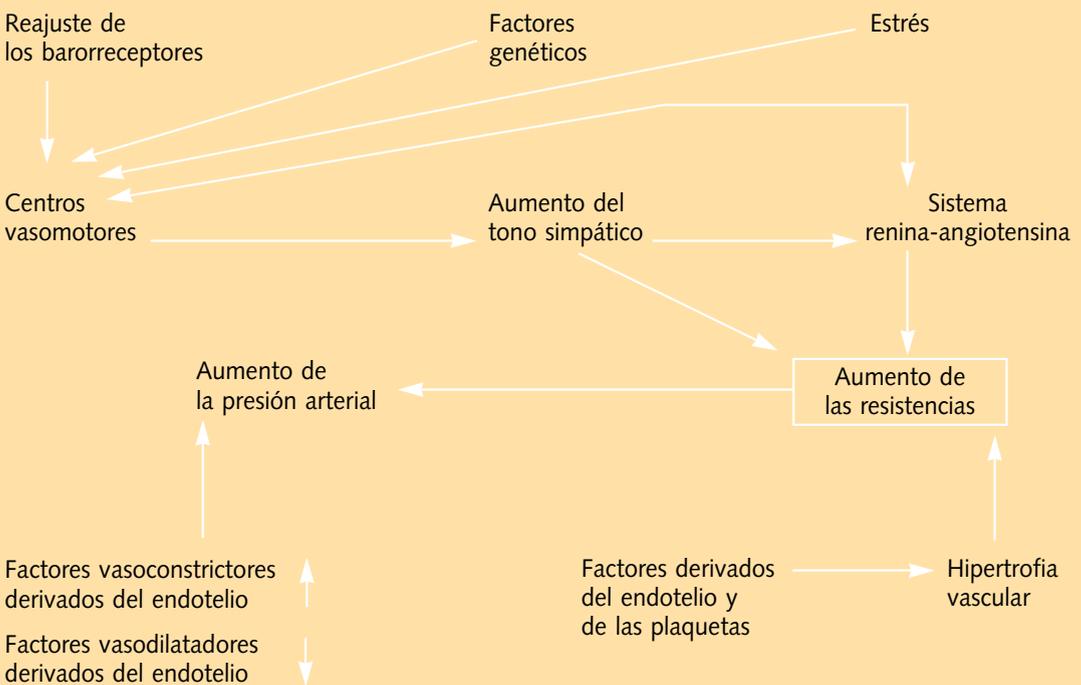


Tabla 4: Causas de hipertensión secundaria

– ENFERMEDADES RENALES

- Enfermedades renales parenquimatosas: glomerulonefritis, nefropatía diabética, nefritis intersticial, enfermedad poliquística hepatorenal del adulto, vasculitis, nefropatía crónica del rechazo, insuficiencia renal de otras etiologías.
- Enfermedad vascular renal: enfermedad renovascular ateromatosa, displasia fibromuscular.
- Miscelánea: nefrouropatía obstructiva, traumatismo renal, tumores productores de renina, trastornos que cursan con retención de sodio, disminución de la masa renal funcionante.

– ENFERMEDADES ENDOCRINAS

- Hiperaldosteronismo.
- Feocromocitoma.
- Síndrome de Cushing.
- Deficiencia o inhibición de la 11-beta-deshidrogenasa (regaliz).
- Hipertiroidismo.
- Hipotiroidismo.
- Hiperparatiroidismo.
- Acromegalia.
- Tumor carcinoide.

– COARTACIÓN DE AORTA

– HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO

– ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

- Hipertensión intracraneal.
- Síndrome de la apnea obstructiva del sueño.
- Tetraplejía.
- Síndrome de Guilliam-Barré.
- Porfiria aguda.
- Saturnismo.
- Disautonomía familiar.

– ESTRÉS AGUDO

– MEDICAMENTOS

Contraceptivos hormonales, AINE, corticosteroides, vasoconstrictores nasales, estrógenos, ciclosporina, antidepresivos tricíclicos, IMAO con alimentos ricos en tiramina, eritropoyetina, tacrolimo.

– TÓXICOS

Alcohol, cocaína, anfetaminas, nicotina.

– ENFERMEDADES CON AUMENTO DEL GASTO CARDIACO

Tabla 5: Valores de presión arterial para MAPA y AMPA

Técnica	Normal PAS/PAD	HTA PAS/PAD
MAPA		
– Día	< 135/85	> 140/90
– Noche	< 120/70	> 125/75
– 24 horas	< 130/80	> 135/85
AMPA	> 135/85	> 140/90

Tabla 6: Indicaciones y contraindicaciones de la MAPA

INDICACIONES

- Diagnóstico de hipertensión aislada en la consulta.
- Confirmación de la hipertensión en pacientes recién diagnosticados y sin lesión de órgano diana.
- Valoración de la respuesta al tratamiento en pacientes con hipertensión refractaria o para ver el grado de control durante 24 horas.
- HTA episódica o variabilidad inusual de la presión arterial.
- Pacientes con síntomas sugestivos de episodios de hipotensión con o sin tratamiento hipotensor.
- Investigación clínica.

CONTRAINDICACIONES

- Perímetro del brazo mayor de 42 cm.
- Fibrilación auricular, frecuentes latidos ventriculares ectópicos u otras arritmias.

Tabla 7: Anamnesis del paciente hipertenso

- HISTORIA DE LA HIPERTENSIÓN
 - Antigüedad.
 - Causas que motivaron su diagnóstico.
 - Cifras máximas de presión alcanzadas.
 - Tratamientos previos.
- CONSUMO DE MEDICAMENTOS O ALIMENTOS CAPACES DE ELEVAR LA PRESIÓN ARTERIAL
- SINTOMATOLOGÍA
 - Neurológica: cefalea, vértigos, inestabilidad, disminución de la libido, accidentes vasculares cerebrales.
 - Cardiovascular: palpitaciones, disnea de esfuerzo, angina, infarto, edemas, claudicación intermitente.
 - Renal: glomerulonefritis, proteinuria, infecciones, cólicos, traumatismos renales, hematuria, poliuria.
- SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE HIPERTENSIÓN SECUNDARIA
- HISTORIA FAMILIAR DE HTA
- ESTILO DE VIDA

Tabla 8: Síntomas y signos de hipertensión secundaria

Síntoma y signo	Causa
ANAMNESIS	
• Historia de consumo de alcohol, drogas o fármacos con capacidad hipertensiva.	Hipertensión secundaria por dicha causa.
• Crisis paroxísticas de hipertensión acompañadas de palpitaciones, sudoración o cefalea.	Feocromocitoma.
• Historia de infecciones urinarias de repetición, glomerulonefritis o hematuria.	HTA de origen renal.
• Inicio antes de los 30 años.	HTA vasculorrenal.
• Traumatismo renal.	HTA vasculorrenal.
EXPLORACIÓN FÍSICA	
• Masas renales y/o hepáticas.	Poliquistosis renal.
• Neurofibromas y/o manchas color café con leche.	Feocromocitoma.
• Facies de luna llena, obesidad troncular, estrías rojizas.	Síndrome de Cushing.
• Soplo lumbar o epigástrico.	HTA vasculorrenal.
• Soplo interescapular.	Coartación de aorta.
• Retraso de los pulsos femorales.	Coartación de aorta.
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS	
• Hipopotasemia.	Hiperaldosteronismo/HTA vasculorrenal.
• Aumento de la creatinina.	HTA renal.
• Disminución de la TSH.	Hipertiroidismo.
• Aumento de la calcemia.	Hiperparatiroidismo.
• Hematuria, proteinuria y cilindros.	HTA renal.

Figura 2. Algoritmo de la decisión de tratamiento en función del nivel de presión arterial y grado de riesgo cardiovascular absoluto.

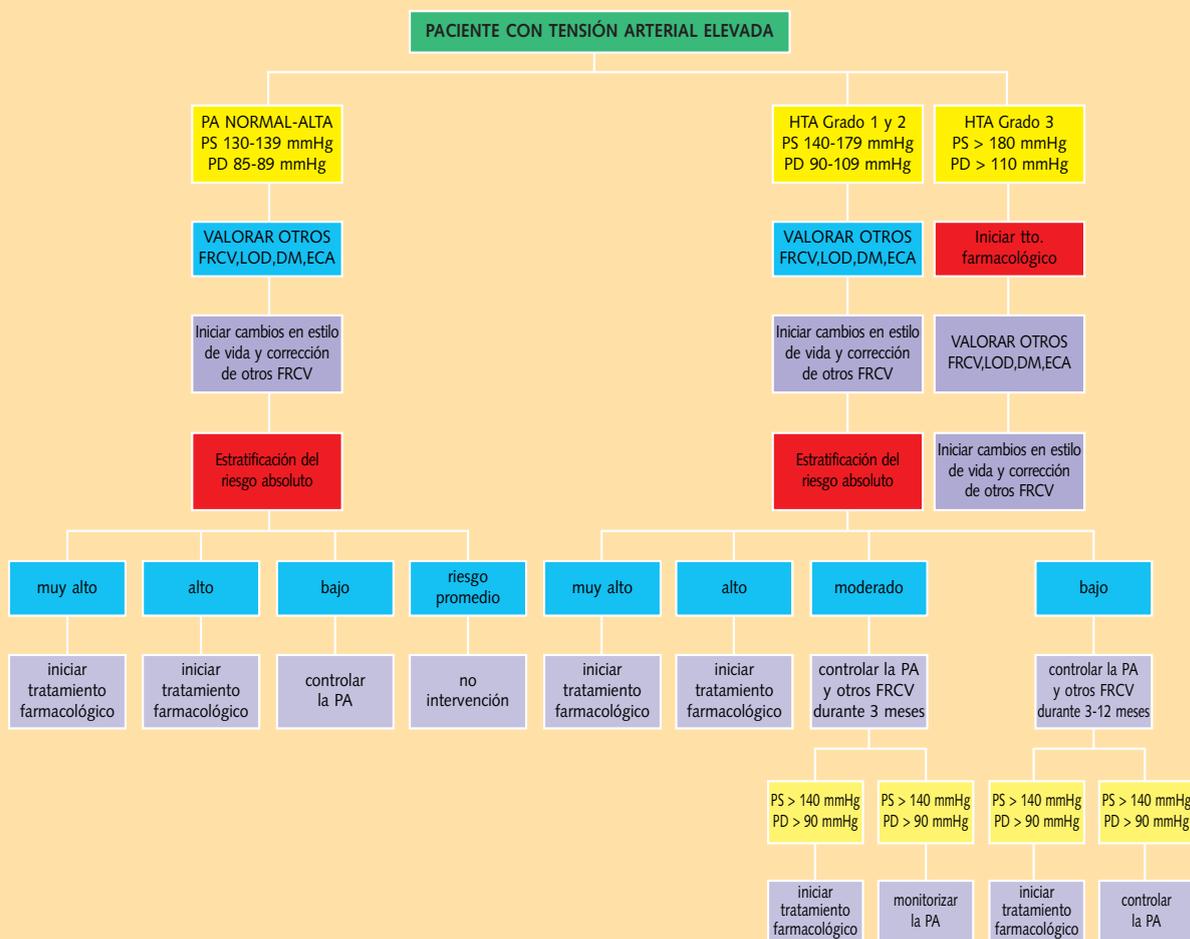


Figura 3. Algoritmo del tratamiento farmacológico de la HTA.

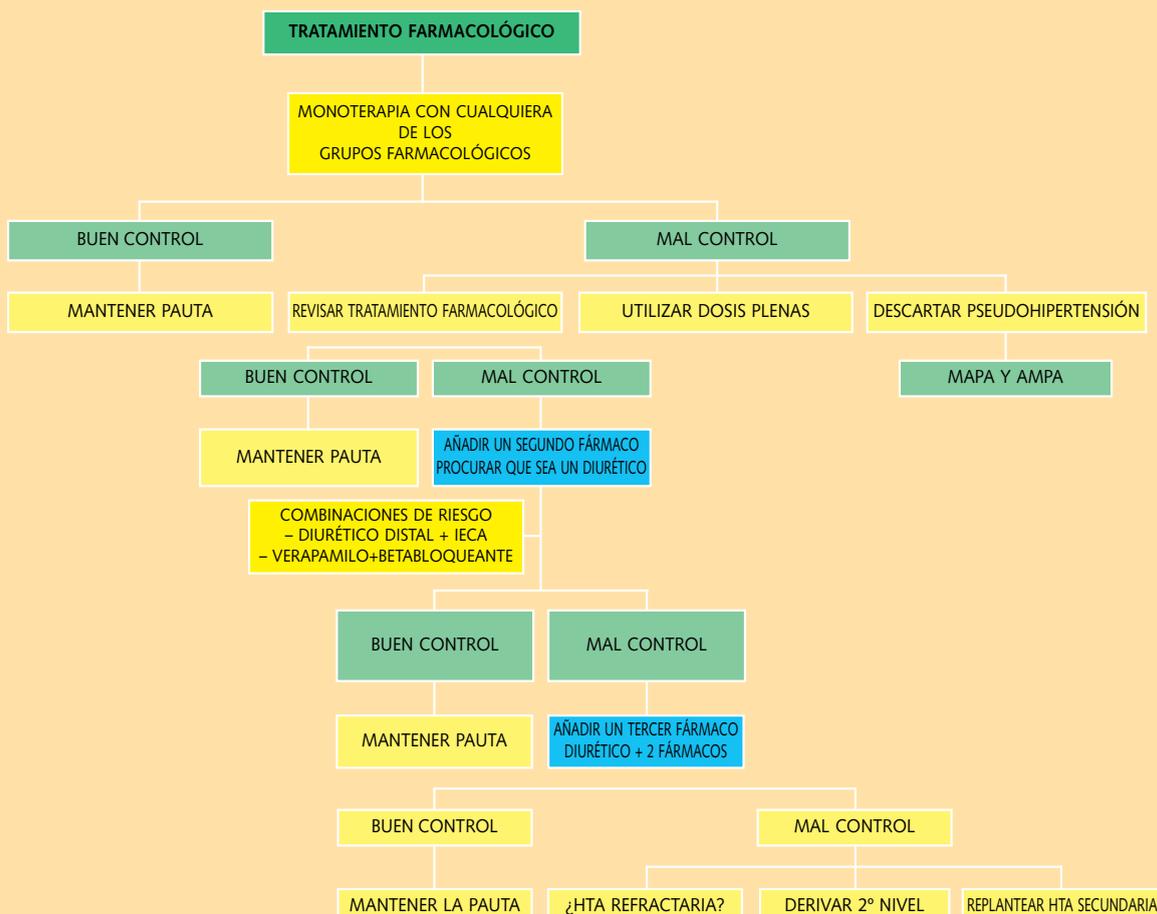


Tabla 9: Elección del fármaco, según patología asociada

Fármaco	Indicación	Indicación posible	Contraindicación absoluta	Contraindicación relativa
Diuréticos	Insuficiencia cardíaca, HSA, edad avanzada.	Diabetes, osteoporosis.	Gota.	Dislipemia, varón con actividad sexual, insuficiencia renal (diuréticos ahorradores de potasio).
Beta-bloqueantes	Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca (carvedilol, bisoprolol, metoprolol), taquiarritmias.	Migraña, hipertiroidismo, temblor esencial.	Asma bronquial, EPOC, Bloqueo AV grados 2-3, depresión.	Arteriopatía periférica, deportistas, actividad física importante, dislipemia.
Calcioantagonistas	HSA y/o edad avanzada (dihidropiridínicos), Cardiopatía isquémica.	Arteriopatía periférica. Fibrilación auricular (verapamil, diltiazem), HTA por ciclosporina o por tacrolimo (dihidropiridínicos).	Bloqueo AV grados 2-3 (verapamil, diltiazem).	Insuficiencia cardíaca (verapamil y diltiazem).
IECA	Insuficiencia cardíaca, postinfarto de miocardio, nefropatía diabética, prevención secundaria de ictus (con tiazidas).	Prevención secundaria de enfermedades cardiovasculares, proteinuria, insuficiencia renal de origen no diabético (control de creatinina y potasio a los 7 días de iniciar el tratamiento).	Embarazo, estenosis bilateral de arteria renal, hiperpotasemia.	
ARA II	Nefropatía 2ª a DM tipo 2, hipertrofia de ventrículo izquierdo, intolerancia a IECA.	Insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal (control creatinina y potasio a los 7 días), proteinuria.	Embarazo, estenosis bilateral de arteria renal, hiperpotasemia.	Edema angioneurótico con IECA.
ALFA-BLOQUEANTES	Hiperplasia benigna de próstata.	Dislipemia		Hipotensión ortostática.

Tabla 10: Evaluación del cumplimiento terapéutico

CUMPLIMIENTO AUTOCOMUNICADO

- Según Haynes, los pacientes, por una u otra razón, tienen a menudo dificultades para tomar sus comprimidos o realizar los consejos dietéticos todos los días. ¿Se olvida usted alguna vez de tomar sus comprimidos, o realizar la dieta, o ambas?
- Los pacientes que reconocen dificultades no son buenos cumplidores.

TEST DE MORISKY-GREEN

- 1.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para la presión? Sí o no.
 - 2.- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Sí o no.
 - 3.- Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomar la medicación? Sí o no.
 - 4.- ¿Si alguna vez le sientan mal los medicamentos deja de tomarlos? Sí o no.
- El paciente cumplidor responde correctamente a todas las preguntas.

MÉTODO DE RECuento DE MEDICAMENTOS

Porcentaje de cumplimiento = n° de comprimidos consumidos / n° de comprimidos que tenía que haber consumido.

Buen cumplidor. Entre el 80 y el 110 por ciento.

Mal cumplidor. Menos del 80 por ciento.

Cumplidor en exceso. Más del 110 por ciento.

Tabla 11: Clasificación de la hipertensión en el embarazo

HIPERTENSIÓN CRÓNICA

HTA conocida antes del embarazo, que aparece antes de la semana 20 o que persiste 6 semanas después del parto.

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA

HTA después de la semana 20 con proteinuria superior a 0,3 g/24horas
Eclampsia: convulsiones descartado otro origen.

HIPERTENSIÓN CRÓNICA CON PREECLAMPSIA SOBREAÑADIDA

Preeclampsia en gestantes con HTA crónica.

HIPERTENSIÓN GESTACIONAL (transitoria)

HTA después de la semana 20 sin proteinuria con normalización de la PA en el postparto.

Tabla 12: Emergencias hipertensivas

- Encefalopatía hipertensiva.
 - Accidente cerebrovascular.
 - Traumatismo craneal.
 - Traumatismo medular.
 - Disección de aorta.
 - Patología coronaria aguda.
 - Edema agudo de pulmón.
 - Patología renal aguda.
 - Eclampsia.
 - Crisis de feocromocitoma.
 - Interacciones con IMAO.
 - Abuso de simpaticomiméticos (cocaína).
 - Efecto rebote de fármacos antihipertensivos.
 - Periodo pre y postoperatorio inmediato.
 - Quemaduras graves.
 - Epistaxis grave.
-