

**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.

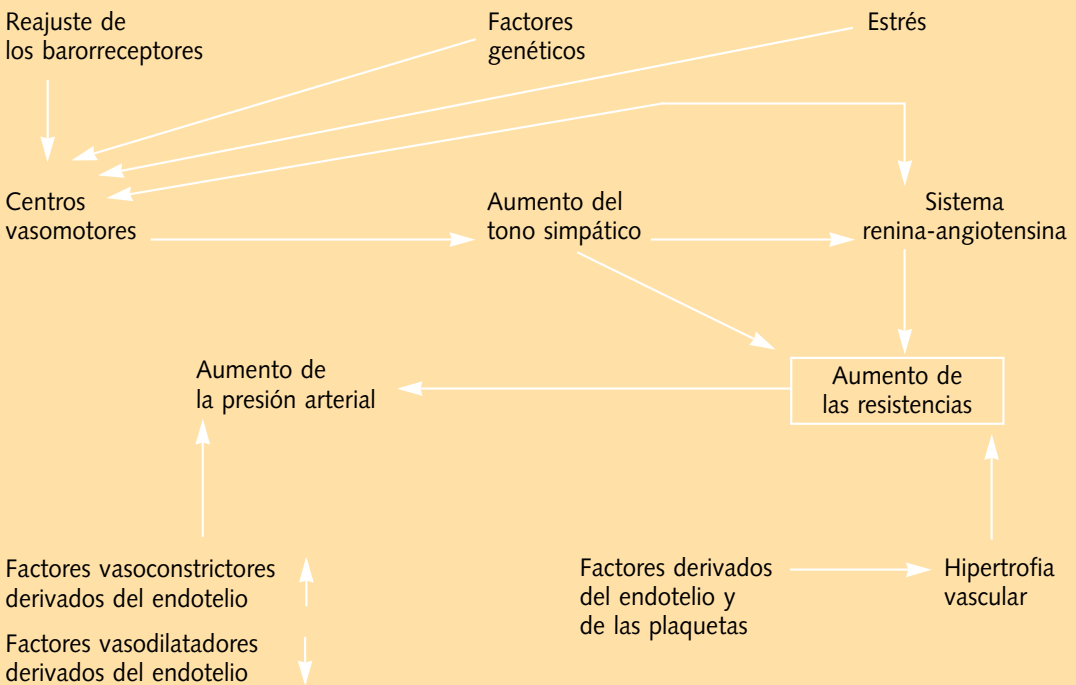
**Tabla 2: Clasificación de las Sociedades europeas de HTA y de Cardiología**

	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
<b>ANAMNESIS</b>	
• 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.
<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>	
• 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.
<b>EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS</b>	
• 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.

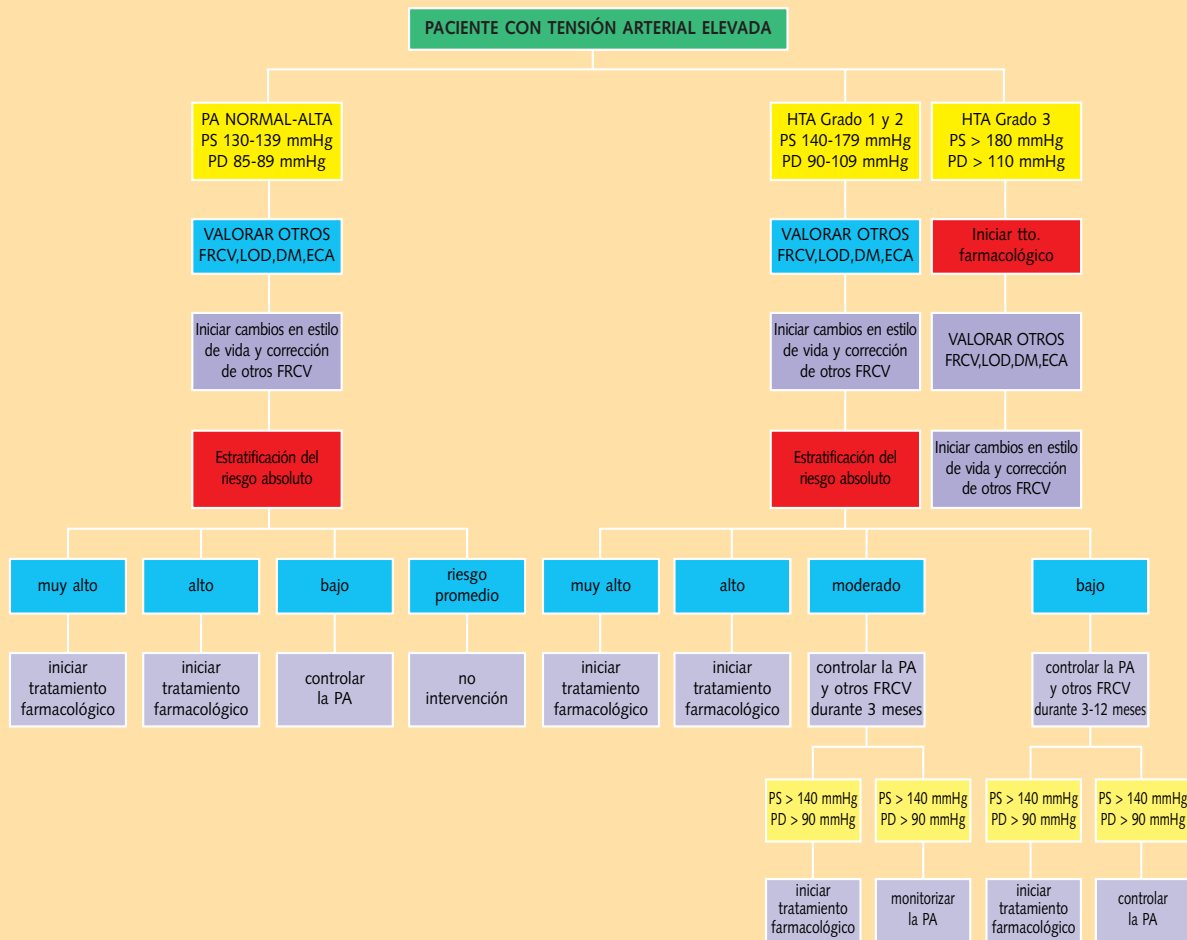
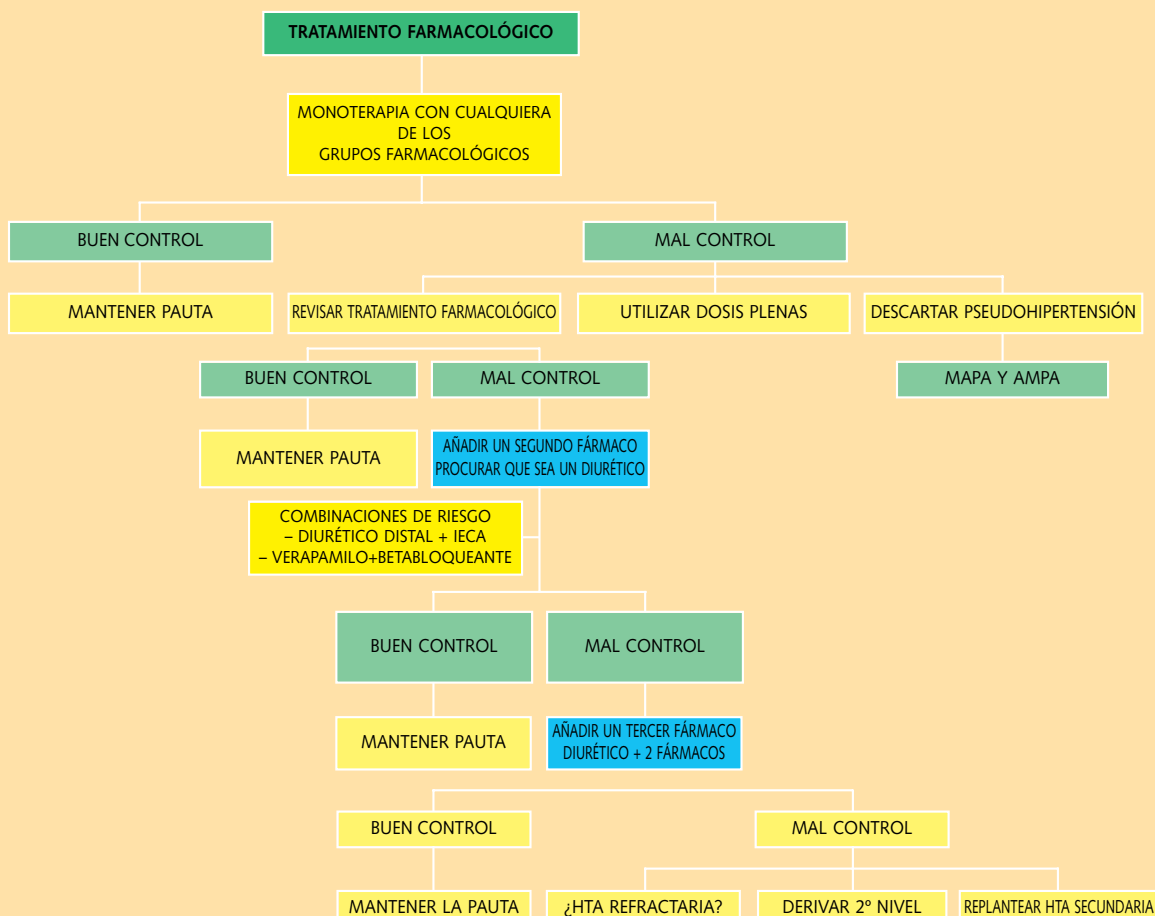


Figura 3. Algoritmo del tratamiento farmacológico de la HTA.



**Tabla 9: Elección del fármaco, según patología asociada**

Fármaco	Indicación	Indicación posible	Contraindicación absoluta	Contraindicación relativa
<b>Diuréticos</b>	Insuficiencia cardíaca, HSA, edad avanzada.	Diabetes, osteoporosis.	Gota.	Dislipemia, varón con actividad sexual, insuficiencia renal (diuréticos ahorradores de potasio).
<b>Beta-bloqueantes</b>	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.
<b>Calcioantagonistas</b>	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).
<b>IECA</b>	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.	
<b>ARA II</b>	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.
<b>ALFA-BLOQUEANTES</b>	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 =  $n^\circ$  de comprimidos consumidos /  $n^\circ$  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.
-