

| Situaciones clínicas | Tratamiento elección | Tratamiento alternativo | Tratamiento no recomendado | Observaciones |
|--|---|---|--|--|
| Población general | Tiazida dosis baja | IECA, antagonistas del calcio, ARA II | BB salvo si indicación específica* | Tiazida o nitrendipino en HTA sistólica aislada >60 años |
| Anciano | Tiazida dosis baja | IECA, antagonistas del calcio, ARA II | | |
| Diabetes SIN nefropatía | IECA /Tiazida | ARA II, antagonistas del calcio DHP | BB salvo si indicación específica* | Tiazida o nitrendipino en HTA sistólica aislada >60 años |
| Diabetes CON nefropatía | IECA a dosis plenas | ARA II | | ARA II: evidencias para losartán, irbesartán IECA+ARA II** (atención especializada) |
| Nefropatía no diabética | IECA | ARA II | | IECA+ARA II** (atención especializada) |
| Insuficiencia cardíaca (ICC) | IECA BB (bisoprolol, carvedilol, metoprolol retard, nebivolol) | ARA II si intolerancia a IECA | Antagonistas del calcio (si se requiere añadir como terapia antihipertensiva usar sólo amlodipino, felodipino) | ARA II: candesartán, losartán, valsartán IECA+ARA II** (atención especializada) |
| Post IAM reciente con disfunción sistólica | BB IECA | BB+ARA II si intolerancia a IECA | Antagonistas del calcio DHP | No justificada la asociación IECA+ARA II ARA II: indicación aprobada para valsartán |
| Post IAM sin disfunción sistólica | BB IECA | ARA II | Antagonistas del calcio DHP | ARA II: mejores evidencias para telmisartán |
| Cardiopatía isquémica estable | BB IECA | Verapamilo, otros antagonistas del calcio, ARA II | Nifedipino de acción rápida | IECA: mejores evidencias para ramipril 10 mg; perindopril 8 mg ARA II: telmisartán Evitar asociación BB con diltiazem o verapamilo |
| ACV | Tiazida Tiazida+IECA | ARA II | | Evidencias para indapamida y perindopril |
| Arteriopatía periférica | =Población general | | | Los BB cardiosselectivos no contraindicados en fase leve-moderada |
| Asma/EPOC | =Población general | | | BB cardiosselectivo: usar sólo si indicación firme |
| HVI | =Población general | | | |

* Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca

** En casos muy especiales puede plantearse su empleo siempre en el ámbito de la atención especializada

(BB: betabloqueante. DHP: dihidropiridina. IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina. ARA II: antagonista de los receptores de la angiotensina II. ACV: accidente cerebrovascular.

IAM: infarto agudo de miocardio. HVI: hipertrofia ventrículo izquierdo.)

GUÍA RÁPIDA de

Hipertensión Arterial



CRIBADO DE LA HTA

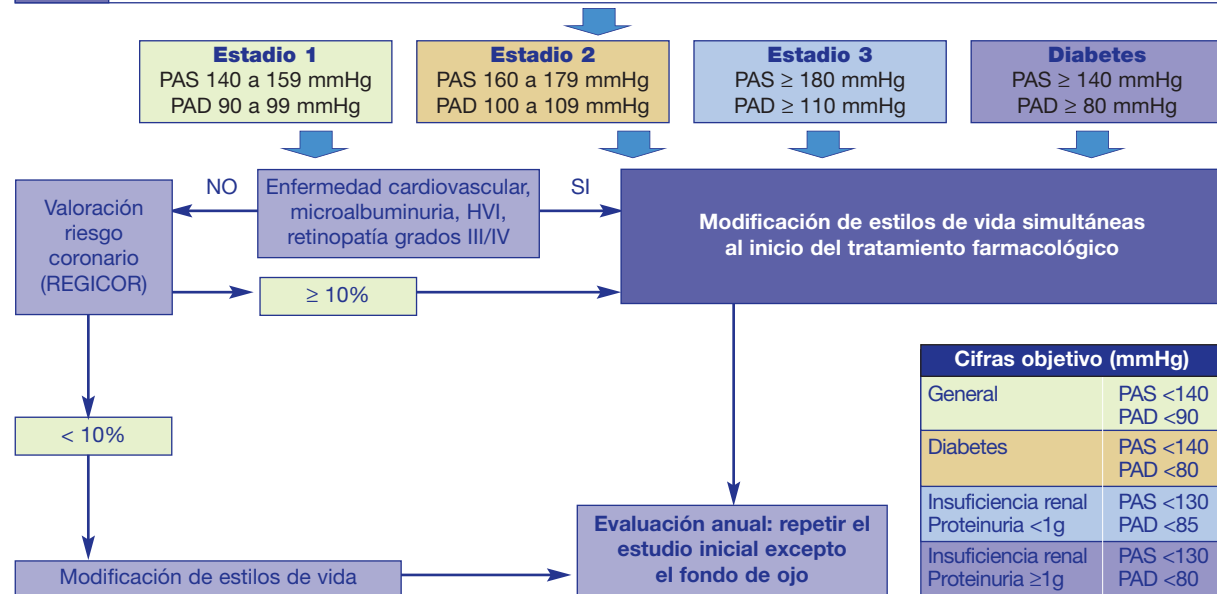
| | |
|----------|---|
| B | Se recomienda el cribado de la HTA, mediante una estrategia oportunista, a través de la determinación periódica de la presión arterial (PA) clínica. |
| D | Se recomienda la toma de PA al menos una vez antes de los 14 años; cada 4 ó 5 años desde los 14 hasta los 40 años de edad, y cada 2 años a partir de los 40 años, aprovechando las visitas ocasionales. |

CLASIFICACIÓN DE LA HTA

| Categoría | PAS (mmHg) | y/o PAD (mmHg) |
|---------------------|------------|----------------|
| Estadio 1 ó grado 1 | 140 a 159 | 90 a 99 |
| Estadio 2 ó grado 2 | 160 a 179 | 100 a 109 |
| Estadio 3 ó grado 3 | ≥180 | ≥110 |

ESTUDIO INICIAL Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO

D El estudio inicial propuesto del paciente hipertenso consta de exploración física cardiovascular, analítica (glucemia, creatinina, sodio, potasio, ácido úrico, colesterol, HDL, TGC, LDL, sedimento urinario, cociente albúmina/creatinina), fondo de ojo y ECG.



TRATAMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO

- Elegir uno de los cuatro grupos de fármacos según las indicaciones de la GPC en cuanto a comorbilidad y afectación de órganos diana
- Si es necesario, combinar cualquier fármaco de la 1ª columna con cualquiera de la 2ª
- Los fármacos de la misma columna combinarlos sólo en caso de indicación específica o necesidad de 3º fármaco

- A** Disminuir el contenido de sal y consumo de alcohol en la dieta
Dieta rica en frutas y verduras
Práctica de ejercicio físico de intensidad aeróbica adaptado a cada persona
Disminución de peso
- ✓ Es prioritario el abandono del tabaco

ELECCIÓN DEL FÁRMACO SEGÚN ENFERMEDAD ASOCIADA

- Diuréticos (Tiazidas)**
- A** Como tratamiento de primera elección en la mayoría de pacientes hipertensos (sobre todo en el anciano).
 - A** Indicados como terapia inicial en el tratamiento de la HTA en la diabetes.
 - ✓ Usar a dosis bajas para minimizar efectos secundarios.
 - ✓ Recomendados cuando se precisa combinar fármacos.

- IECA**
- B** Como alternativa a tiazidas en la HTA no complicada y en ausencia de estenosis de la arteria renal.
 - A** Indicados como terapia inicial en el tratamiento de la HTA en la diabetes.
 - A** De elección en ICC y nefropatía diabética y no diabética.
 - A** Considerar su uso en la HTA asociada con cardiopatía isquémica.
- ARA II**
- B** Como alternativa a los IECA en caso de intolerancia.

- Antagonistas del calcio**
- A** Como alternativa a las tiazidas en HTA sistólica aislada en el anciano.
 - B** Pueden utilizarse como alternativa a los diuréticos en la HTA no complicada.
 - B** Alternativa a betabloqueantes en la HTA con cardiopatía isquémica estable (verapamilo, amlodipino y nifedipino GITS).
 - B** Útiles en la HTA asociada a la cardiopatía isquémica para el control de los síntomas o para llegar a objetivos de presión arterial (PA).

- Betabloqueantes**
- A** No deben utilizarse en monoterapia como fármacos de primera línea en la HTA no complicada.
 - A** Añadir al tratamiento estándar en la insuficiencia cardiaca (ICC) grado II-IV en fase estable (bisoprolol, carvedilol, metoprolol retard, nebivolol).
 - A** De elección en HTA con cardiopatía isquémica.
 - ✓ Usarlos con titulación progresiva de dosis en la ICC.

- Alfabloqueantes**
- A** No usar en monoterapia.
 - B** Asociados sólo cuando fracasen las demás combinaciones.