

Hipertensión Arterial En el Anciano



HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ANCIANO

Introducción

El anciano representa el segmento más rápidamente creciente de nuestra Población

Hipertensión [presión arterial (PA) >140/90 mmHg] incrementa 3 a 4 veces El riesgo de enfermedad cardiovascular en el individuo de mayor edad en Comparación a personas más jóvenes

Recomendaciones recientes hacen énfasis que la presión sistólica debe Ser el blanco/objetivo primario para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el anciano

Desafortunadamente, solo un 20% aproximadamente de los ancianos con Hipertensión tienen su PA controlada a < 140/90 mmHg

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ANCIANO

Edad y patrones de presión arterial

- **Hipertensión sistólica aislada (sistólica >140 mmHg y diastólica <90 mmHg representa la forma más común de hipertensión en el anciano. Su prevalencia se incrementa con la edad; 2/3 de las personas >60 años y 3/4 de >75 años tienen hipertensión sistólica**
- **Aunque tanto un incremento en la presión diastólica y presión sistólica están directamente asociado con riesgo cardiovascular en poblaciones más jóvenes, en aquellos >60 años un incremento de presión sistólica con disminución de presión diastólica incrementa el riesgo**
- **De tal manera que la presión del pulso (presión sistólica-presión diastólica) es un mayor predictor de riesgo cardiovascular en el anciano**

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ANCIANO

Fisiopatología

- **Cambios relacionados a rigidez aórtica por la edad explican el desarrollo frecuente de hipertensión sistólica**
- **Mientras que la elevación de la presión diastólica esta relacionada a la constricción de arteriolas más pequeñas, la elevación de la presión sistólica está causada por pérdida de la distensibilidad de arterias más grandes, especialmente la aorta**
- **La presión sistólica elevada incrementa el trabajo del ventrículo izquierdo y el riesgo de hipertrofia ventricular izquierda**

HIPERTENSION EN EL ANCIANO

El incremento de riesgo cardiovascular con el aumento de la presión arterial se observa en todos los grupos de edad, sin embargo, la fuerza de la asociación declina a edades más avanzadas.

Si se compara con personas de presión normal, el riesgo de muerte por “apoplejía” se aumenta por un factor de 16 en aquellas personas entre 50 y 59 años con presión sistólica mayor a 180 mmHg, pero tan solo por un factor de 3 entre las personas entre 80 y 89 años de edad. Sin embargo, por la existencia de comorbilidades, el incremento en el riesgo absoluto es mayor en los más ancianos por el mayor riesgo basal.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ANCIANO

Evaluación clínica

- La presión arterial es más variable en el anciano
- Se debe sospechar “pseudohipertensión” cuando la medicación causa síntomas hipotensivos en presencia de “presión normal”, o en aquellos con PA persistentemente elevada sin evidencia de afección de órgano blanco
- La presión debe ser medida en posición supina y de pie porque el anciano tiene mayor predisposición a hipotensión postural, particularmente después de ingesta de alimentos
- Muy pocos pacientes ancianos tienen alguna forma reversible (hipertensión secundaria) de hipertensión

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ANCIANO

Indicaciones para evaluar hipertensión secundaria

- **Hipertensión estadio 3 de reciente inicio**
- **Hipokalemia no provocada o refractaria mientras están bajo tratamiento con tiazidas, IECA, o antagonistas de receptor de AT1**
- **Hipertensión refractaria a esquema de 3 fármacos, uno de ellos tiazida**
- **Síntomas sugestivos de feocromocitoma**
- **Incremento gradual de creatinina aun cuando recibe terapia anti-hipertensiva apropiada**
- **Hallazgos clínicos o laboratoriales sugestivos de alguna forma reversible de hipertensión**

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Evidencias de la utilidad de manejo no farmacológico

- ▮ La restricción moderada de Na (reduce ~5 mmHg-sistólica y ~3 mmHg diastólica)
- ▮ La reducción de peso reduce presión arterial (1 mmHg por Kg de peso)
- ▮ Hay mejor respuesta de los fármacos cuando se asocian a restricción de Na en la dieta
- ▮ La actividad física moderadamente intensa (caminar rápido)
- ▮ Suspender tabaquismo y moderación en el consumo de alcohol

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ANCIANO

Tratamiento

- El objetivo mínimo es disminuir la PA a $<140/90$ mmHg
- En pacientes con DM, insuficiencia renal, o disfunción sistólica de ventrículo izquierdo el objetivo es una presión $<130/80$ mmHg

El objetivo es reducir eventos cardiovasculares.

Fármacos como terapia inicial:

Diuréticos

Calcio antagonistas

Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina

Bloqueadores de receptores de angiotensina

La evidencia con B-bloqueadores como monoterapia en ancianos es menos sólida

No debe usarse alfa-bloqueadores como monoterapia

EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO ES MODIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD VASCULAR

Factor de riesgo	Objetivo	Intervención
Presión Arterial	PA <140/90 mmHg PA <130/80 mmHg en DM o nefropatía crónica	Control de peso, ejercicio, moderación en el consumo de alcohol, reducción de sodio, Fármacos
Tabaquismo	Suspender tabaquismo, evitar ambiente donde se fume	Programas de suspensión de tabaquismo, reemplazo con nicotina, bupropión, vereniclina
Manejo de lípidos	C-LDL <100 mg/dl (<70 mg/dl en EAC de alto riesgo) C-no HDL <130 mg/dl	Dieta baja en grasas saturadas, control de peso, ejercicio, estatinas, niacina, fibratos
Diabetes Mellitus	HbA1c <7%	Dieta, control de peso, hipoglucemiantes, Insulina
Actividad física	30 minutos 7 días/sem. mínimo 5 días/sem.	Caminar, bicicleta, natación, jardinería, trabajo del hogar
Manejo de peso	IMC 18.5-24.9 kg/m ² Circunferencia abdominal: < 40 pulg. (101 cm) Hombres < 35 pulg. (88.9 cm) mujeres	Ejercicio, ingesta calórica adecuada, programas específicos, rimonabant

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ANCIANO

Conclusiones

- La hipertensión afecta hasta el 75% de los individuos >60 años, el segmento de la población que está creciendo rápidamente
- El riesgo cardiovascular está relacionado a la presión arterial es el mayor blanco terapéutico para mejorar pronóstico en el anciano
- La terapia antihipertensiva en el anciano debe incluir modificación en el estilo de vida, especialmente pérdida de peso y restricción de sodio, lo cual puede disminuir la necesidad de fármacos antihipertensivos
- Si se utilizan dosis iniciales bajas, debe prestarse atención a la adecuada titulación a menudo se requiere terapia combinada para control óptimo de presión. El fármaco que se elige inicialmente casi nunca será el fármaco final

Gracias

