



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

MEDICINA INTERNA

DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ.
QUINTO SEMESTRE.
ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

DEFINICION

La presencia de una PA habitual igual o superior a 140/90 mm Hg.

Elevación aislada de la PA sistólica o diastólica por encima de estas cifras.

El factor de riesgo cardiovascular más prevalente

HA ESENCIAL, PRIMARIA O IDIOPÁTICA: se define como la elevación de la PA no relacionada con enfermedades conocidas que cursan de forma secundaria con hipertensión.

SECUNDARIA: Al aumento de la presión arterial a causa de otra Enfermedad, representa del 5% al 10% de los casos de hipertensión. Tendencia en menores de 30 o mayores de 50 años.

FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo mayores

- *Tabaquismo
- *Hipertensión arterial
- *Diabetes Mellitus
- *Dislipidemia.

Factores de riesgo menores

- *Obesidad
- *Antecedentes
- *Sedentarismo
- *Raza
- *Fact. Psicosociales
- *Edad
- *Sexo

Enfermedad renal, Trastornos corticosuprarrenales, Feocromocitoma y Coartación aórtica

CUADRO CLÍNICO

Cardiovasculares:

- ❖ Disnea
- ❖ Ortopnea
- ❖ Disnea paroxística nocturna
- ❖ Síncope
- ❖ Edema
- ❖ Claudicación intermitente

Inespecíficos:

- ❖ Cefalea
- ❖ Mareo
- ❖ Acufenos
- ❖ Disfunción eréctil

EPIDEMIOLOGIA

la prevalencia de HA se incrementó 19.7% hasta afectar a uno de cada tres adultos mexicanos (31.6%).

Las complicaciones de la HA se relacionan de manera directa con la magnitud del aumento de la presión arterial y el tiempo de evolución.

*La prevalencia aumenta con la edad.
*La HA es una de las primeras causas de mortalidad en todo el mundo.

En México, según la ENSANUT 2012, la prevalencia actual de HA es de 31.5% (IC 95%, 29.8 a 33.1) y es más alta en adultos con obesidad.

RIESGO CARDIOVASCULAR

IAM

IC

Muerte súbita

Clasificación JNC8

ESTADIO 1: Tensión arterial sistólica 140 – 159 mmHg o diastólica 90 – 99mmHg.

ESTADIO 2: tensión arterial sistólica \geq 160 mmHg o diastólica \geq 100 mmHg

DIAGNOSTICO

OMS requiere por lo menos 2 determinaciones de la TA separadas que superen 140/90.
 *Anamnesis
 *Tomas de TA
 *Exámenes de laboratorio Hb, Glucosa, creatinina, perfil lipídico, etc.
 *Estudios de gabinete ECG, ECG esfuerzo, ECO

TRATAMIENTO

NO FARMACOLOGICO:
 Cambio de estilo de vida
 IMC <30
 *Cada 10kg de ↓ de peso
 ↓5- 20mmHg presión sistólica
 *Dieta baja en sal
 *Act. Física aeróbica (30min diarios)
 *Evitar alcohol y tabaco

FARMACOLOGICO: Los diuréticos tiazídicos, IECA, ARA2, los antagonistas del calcio y los β bloqueadores.

han probado eficacia para reducir la PA y las complicaciones cardiovasculares

CUADRO 6. DOSIS DE MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS

TIPO DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTO	Dosis/mg/día	Frecuencia/día
Diuréticos tiazídicos	Clorotiazida	12.5 - 50	1- 2
	Clortalidona	12.5 - 50	1
	Hidroclorotiazida	6.25 - 50	1
Diuréticos de asa	Bumetanida	0.5 - 2	2
	Furosemida	20 - 80	2
Agentes ahorradores de potasio	Amilorida	5 - 10	1- 2
	Triamtereno	50 - 100	1- 2
Bloqueadores de la aldosterona ahorradores de potasio (BRA)	Espironolactona	25 - 50	1
	Atenolol	25 - 200	1
Beta bloqueadores (BBs)	Metoprolol	50 - 200	1- 2
	Captopril	12.5 - 150	2
Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina (IECA)	Enalapril	2.5 - 40	1- 2
	Lisinopril	2.5 - 40	1
Antagonistas de la angiotensina II (ARAI)	Telmisartan	20 - 160	1
	Losartan (falta)	25 - 100	1- 2
Calcio antagonistas	Verapamilo	80 - 240	
	Diltiacen	90-320	1- 3
No-dihidropiridina	Nifedipino	30 - 60	
	Amlodipino	5-10	1
Dihidropiridina	Lecardipino	5-20	
	Lasidipino	1-4	
Alfa 1 bloqueadores	Terazosina	1 - 20	1- 2
	Prazosina	2 - 8	2- 3
Vasodilatador directo	Hidralacina	25 - 100	2
	De acción central	Metildopa	250 - 1000

Fuente: basado en JNC73

CUADRO 5. FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS RECOMENDADOS SEGÚN LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS

INDICACIONES ASOCIADAS	FÁRMACOS RECOMENDADOS					
	DIURÉTICOS	BBs	IECA	ARAI	BCC	BRA
IC	X	X	X	X	X	
Postinfarto del miocardio			X	X		X
Enferm. coronaria de alto riesgo	X	X	X		X	
Diabetes			X	X		X
Enferm. renal crónica			X	X		
Prevención ictus recurrente	X		X			

Fuente: basado en JNC73

Beta Bloqueadores (BBs), Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina (IECA), Antagonistas de la angiotensina II (ARAI), Bloqueadores de la aldosterona ahorradores de potasio (BRA)

Tabla 1. Clasificación y manejo de la PA en adultos*

Clasificación PA	PAS* mmHg	PAD* mmHg	Estilos de Vida	Inicio Terapia	
				Sin indicación clara	Con indicación clara (ver Tabla 8)
Normal	<120	Y < 80	Estimular	No indicado tratamiento farmacológico	Tratamiento Indicado***
Prehipertensión	120-139	ó 80-89	Si	No indicado tratamiento farmacológico	Tratamiento Indicado***
HTA: Estadio 1	140-159	ó 90-99	Si	Tiazidas en la mayoría. Considerar IECAs, ARA II, BBs, BCC ó combinaciones	Fármacos según las indicaciones presentes***. Otros antihipertensivos (diuréticos, IECAs, ARA II, BBs, BCC) según sea necesario
HTA: Estadio 2	>160	ó >100	Si	Combinación dos fármacos en la mayoría** (usualmente tiazídicos, IECAs, o ARA II, BBs ó BCC)	Fármacos según las indicaciones presentes***. Otros antihipertensivos (diuréticos, IECAs, ARA II, BBs, BCC) según sea necesario

* Tratamiento determinado por la elevación de la PA

** La terapia combinada inicial debe usarse con precaución cuando exista riesgo de hipotensión ortostática

***Tratamiento en enfermedad renal crónica o diabetes con objetivo PA <130/80 mmHg