

Hipertensión arterial

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

¿Cuáles son los cambios en el sistema cardiovascular asociados al proceso de envejecimiento que repercuten en la presentación clínica y manejo de la hipertensión?



Evidencia: Los cambios fisiológicos cardiovasculares en el envejecimiento más relevantes son: Cambios estructurales en ventrículo izquierdo. o Hipertrofia o remodelado ventricular. Cambios estructurales valvulares. Cambios en el sistema de conducción. Cambios funcionales (en el ritmo cardiaco, función sistólica, función diastólica). Cambios estructurales en vasos periféricos. Cambios en la función endotelial.

¿Cuáles se los parámetros para realizar el diagnóstico de hipertensión arterial en el adulto mayor?

Evidencia: La hipertensión arterial sistémica se define tradicionalmente como una tensión arterial sistólica (PAS) 140 mm Hg o tensión arterial diastólica (PAD) 90 mm Hg, como promedio de 3 mediciones tomadas adecuadamente en 2 o más en visitas médicas.

De acuerdo al séptimo reporte de "Joint National Committee (JNC-7) el diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, se basa en 2 mediciones "con técnica apropiada" en 2 o más visitas médicas: □ Estadio 1: Tensión arterial sistólica 140 a 159 mmHg o diastólica 90 a 99 mmHg. □ Estadio 2: Tensión arterial sistólica ≥ 160 mmHg o diastólica ≥ 100 mmHg



¿Qué aspectos especiales del adulto mayor se deben tomar en cuenta en el diagnóstico de hipertensión arterial?



Recomendación: Debido a las variaciones de tensión arterial en los adultos mayores, la determinación domiciliaria de tensión arterial, es una alternativa particularmente útil para la toma de decisiones en el diagnóstico y tratamiento. No se recomienda presiones arteriales sistólicas menores a 120 mmHg en mayores de 85 años, debido al incremento en la morbi-mortalidad posterior al ajuste de comorbilidades como edad, sexo, estatus funcional, demencia, cáncer y enfermedad cardiovascular. En adultos mayores de 80 años, se recomienda mantener la presión sistólica en 150/80 mmHg como máximo pero no menor de 120 mmHg.

¿Cuáles son las causas de hipertensión secundaria prevalentes en el adulto mayor?

Recomendación: Dentro de las causas médicas de hipertensión secundaria en la población de adultos mayores se encuentran los AINE, ya que reducen por sí mismos el efecto de todos los antihipertensivos (excepto calcio-antagonistas). Por lo que se recomienda evaluar particularmente cuando se utilizan de manera crónica. Sin embargo, el paracetamol o dosis bajas de aspirina no se asocian a desenlaces cardiovasculares adversos.



¿Cuál es la utilidad de la evaluación del riesgo cardiovascular global en el adulto mayor?

El riesgo cardiovascular se define como la probabilidad de padecer un evento cardiovascular o cerebrovascular en un determinado periodo de tiempo que habitualmente se establece en 5 o 10 años y su estratificación o cuantificación es fundamental para establecer la intensidad de intervención, la necesidad de iniciar o modificar tratamiento farmacológico e incluso la periodicidad de las visitas de seguimiento.

