



BIOETICA Y NORMATIVIDAD

“Resumen del JNC-7 y JNC-8”

DR Eduardo Zebadua

Alumna: Diana Francelina Briones Ramírez

Tercer Semestre

**ETIOLOGÍA:** La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud.

**FACTORES DE RIESGO:** En el JNC 7 se recogen varios factores de riesgo cardiovascular bien establecidos, entre los que también se incluyen la microalbuminuria y la tasa de filtración glomerular estimada  $< 60$  ml/min. Esta consideración es correcta teniendo en cuenta la importante evidencia existente acerca del efecto pronóstico independiente de la microalbuminuria en los pacientes con hipertensión. Sin embargo, al menos en la versión abreviada publicada en *JAMA*, no se ha dedicado un gran esfuerzo en definir el valor del riesgo cardiovascular en las personas individuales (estratificación del riesgo) según las diferentes combinaciones entre los valores de la PA y los factores de riesgo concomitantes. Por el contrario, en el documento ESC/ESH se definen cinco valores de riesgo (riesgo convencional, riesgo escasamente aumentado, riesgo moderadamente aumentado, riesgo intensamente aumentado y riesgo muy intensamente aumentado) según estas combinaciones.

**FISIOPATOLOGIA:** La fisiopatología de la hipertensión arterial (HTA) es compleja. En ella intervienen múltiples factores que tienen, en su mayoría, una base genética. Sin embargo, entre todos estos factores ha podido mostrarse que es el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) el que tiene mayor importancia puesto que, de algún modo, condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales, tales como producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico (NO) o de la prostaciclina (PGI<sub>2</sub>), la acción de catecolaminas o de vasopresina (AVP), del factor ouabaína-sensible o FDE, del tromboxano A<sub>2</sub> (TxA<sub>2</sub>) y de diversas sustancias vasopresoras endógenas.

Sistema renina-angiotensina-aldosterona: El sistema renina-angiotensina-aldosterona consiste en una secuencia de reacciones diseñadas para ayudar a regular la presión arterial.

CUADRO CLINICO: La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen signos ni síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles peligrosamente elevados. Algunas personas con presión arterial alta pueden tener dolor de cabeza, dificultad para respirar o sangrado nasal, pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal.

DIAGNOSTICO: El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial. Sin embargo, la técnica de medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchas ocasiones efectuada incorrectamente. La correcta medición de la presión arterial en la consulta requiere seguir determinados pasos y utilizar equipos certificados y calibrados.

Tradicionalmente, el diagnóstico de HTA se basa en la medición de la PA en la consulta médica. Así entonces, se considera a un paciente como hipertenso cuando presenta repetidamente cifras mayores o iguales a 140/90mmHg

## TRATAMIENTO

Cambiar el estilo de vida puede ayudar a controlar la presión arterial alta. Es posible que el médico te recomiende hacer cambios en el estilo de vida, que incluyen:

- Seguir una dieta saludable para el corazón con menos sal
- Hacer actividad física con regularidad
- Mantener un peso saludable o bajar de peso, si tienes sobrepeso u obesidad
- Limitar la cantidad de alcohol que bebas

No obstante, a veces, los cambios en el estilo de vida no son suficientes. Si la dieta y el ejercicio no ayudan, tu médico puede recomendarte medicamentos para bajar la presión arterial.

## Medicamentos

El tipo de medicamento que tu médico te recete para la presión arterial alta depende de tus rangos de presión arterial y de tu salud general. Dos o más medicamentos para la presión arterial suelen funcionar mejor que uno solo. A veces, hallar el medicamento o la combinación más eficaz es una cuestión de prueba y error.

El objetivo del tratamiento de la presión arterial debería ser menos de 130/80 mm Hg en los siguientes casos:

- Eres un adulto sano de 65 años o más.
- Eres un adulto sano menor de 65 años con un riesgo del 10 por ciento o más de padecer una enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años.
- Padeces una enfermedad renal crónica, diabetes o una enfermedad de las arterias coronarias.

Pregúntale al médico cuál debe ser tu objetivo de tratamiento de la presión arterial. Además, el objetivo ideal del tratamiento de la presión arterial puede variar en función de la edad y de las afecciones de salud, sobre todo si eres mayor de 65 años.

Los medicamentos que se utilizan para tratar la presión arterial alta incluyen los siguientes:

- **Diuréticos.** Los diuréticos son medicamentos que ayudan a los riñones a eliminar el sodio y el agua del cuerpo. Estos medicamentos suelen ser los primeros que se prueban para tratar la presión arterial alta.

Existen diferentes tipos de diuréticos, como tiazídicos, de asa y ahorradores de potasio. El que te recomiende el médico depende de las mediciones de tu presión arterial y de otras afecciones de la salud, como una enfermedad renal o una insuficiencia cardíaca. Los diuréticos utilizados comúnmente para tratar la presión arterial incluyen la clortalidona, la hidroclorotiazida (Microzide), entre otros.

Un efecto secundario común de los diuréticos es el aumento de la orina, que podría reducir los niveles de potasio. Si tienes un nivel bajo de potasio, tu médico puede incorporar a tu tratamiento un diurético ahorrador de potasio, como el triamtereno (Dyazide y Maxide) o la espironolactona (Aldactone).

- **Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA).** Estos medicamentos, como el lisinopril (Prinivil y Zestril), el benazepril (Lotensin), el captopril y otros, ayudan a relajar los vasos sanguíneos al bloquear la formación de una sustancia química natural que los estrecha.
- **Antagonistas de receptores de la angiotensina II.** Estos medicamentos relajan los vasos sanguíneos al bloquear la acción, y no la formación, de una sustancia química natural que los estrecha. Los antagonistas de receptores de la angiotensina II incluyen el candesartán (Atacand), el losartán (Cozaar) y otros.
- **Bloqueadores de los canales de calcio.** Estos medicamentos, incluidos la amlodipina (Norvasc), el diltiazem (Cardizem, Tiazac y otros), entre otros, ayudan a relajar los músculos de los vasos sanguíneos. Algunos disminuyen la frecuencia cardíaca. Los bloqueadores de los canales de calcio quizás funcionen mejor que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina por sí solos para las personas con ascendencia africana y las de mayor edad.

No comas ni bebas productos de pomelo cuando tomes bloqueadores de los canales de calcio. El pomelo aumenta los niveles en sangre de ciertos bloqueadores de los canales de calcio, lo que puede ser peligroso. Habla con

el médico o con el farmacéutico si tienes inquietudes acerca de las interacciones.

## CLASIFICACION DE ANTIHIPERTENSIVOS

TABLA 1  
Principales indicaciones y contraindicaciones de las seis clases de fármacos antihipertensivos considerados como de primera línea

CLASE DE FÁRMACO	INDICACIONES ESTABLECIDAS	POSIBLES INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES ESTABLECIDAS	POSIBLES CONTRAINDICACIONES
Diuréticos	Insuficiencia cardíaca Pacientes ancianos	Diabetes	Gota	Dislipemia Varones sexualmente activos
Bloqueadores beta	HTA sistólica Angina de esfuerzo Postinfarto Taquiarritmias	Insuficiencia cardíaca Embarazo	Asma y EPOC Bloqueo AV de segundo o tercer grado	Dislipemia
IECA	Insuficiencia cardíaca Disfunción ventricular izquierda Postinfarto Nefropatía diabética		Embarazo Hiperpotasemia Estenosis bilateral de la arteria renal	
Antagonistas del calcio	Angina Pacientes ancianos HTA sistólica	Enfermedad vascular periférica	Bloqueo AV de segundo o tercer grados*	Insuficiencia cardíaca congestiva*
Bloqueadores alfa	Hipertrofia de próstata	Intolerancia a la glucosa Dislipemia		Hipotensión ortostática
ARA II	Tos con IECA	Insuficiencia cardíaca	Embarazo Hiperpotasemia Estenosis bilateral de la arteria renal	

\*Verapamilo y diltiazem.

Med Integr. 2001;37:215