

ÚLTIMAS GUÍAS DE HIPERTENSIÓN Y SU APLICACIÓN EN LA FARMACIA COMUNITARIA

Eduardo Satue de Velasco. Farmacéutico comunitario. Maella (Zaragoza)



Introducción

La proliferación de multitud de guías terapéuticas, en especial sobre hipertensión en los últimos años crea una serie de preguntas complicadas de contestar: ¿tanta variedad no refleja incertidumbre?, ¿son unas mejores que otras?, si es así ¿cuáles y por qué? Es preciso encaminarnos a una forma de cribar entre las guías, lo que irónicamente se ha denominado conseguir una “guía de manejo de las guías”. A su vez, la aplicación de guías inicialmente concebidas para ser usadas en el ámbito médico también requiere de un afine para su uso en farmacia comunitaria

Panorama de últimas guías de hipertensión



Lo que una guía debería ser



Justificación

Indicar la clase de la recomendación y el nivel de evidencia se considera ahora importante para proporcionar a los lectores interesados un abordaje estandarizado, mediante el cual comparar el estado del conocimiento en diferentes campos de la medicina. Se consideró también que esto podría alertar de manera más efectiva a los médicos sobre las recomendaciones que se basan en las opiniones de expertos y no en la evidencia... Si esto se reconoce de forma apropiada, se puede evitar que las guías sean percibidas como prescriptivas...”

Guía para el tratamiento de la hipertensión arterial de ESH/ESC 2013. Blood Pressure. Vol 22, 2013, pp 198

Guía de hipertensión ESH/ESC 2013

Clasificación de las evidencias: CLASES

Tabla 1. Clases de recomendaciones

Clases de recomendaciones	Definición	Terminología a utilizar
Clase I	Existe evidencia y/o acuerdo general de que un tratamiento o procedimiento concreto es beneficioso, útil, efectivo.	Está recomendado/indicado
Clase II	Existe evidencia contradictoria y/o divergencia de opiniones sobre la utilidad/eficacia de un tratamiento o procedimiento concreto.	
Clase IIa	El peso de las pruebas/opiniones apoya a la utilidad/eficacia.	Debe considerarse
Clase IIb	La utilidad/eficacia está menos sustentada por las evidencias/opiniones.	Puede considerarse
Clase III	Existe evidencia o acuerdo general de que un tratamiento o procedimiento concreto no es útil ni efectivo y en algunos casos puede ser nocivo.	No se recomienda

Tabla 6. Definiciones de hipertensión arterial según los valores de la presión arterial en consulta y fuera de consulta

Categoría	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
PA en consulta	≥ 140	y/o ≥ 90
PA ambulatoria		
Diurna (o cuando el paciente está despierto)	≥ 135	y/o ≥ 85
Nocturna (durante el descanso)	≥ 120	y/o ≥ 70
PA de 24 h	≥ 130	y/o ≥ 80
PA en el domicilio	≥ 135	y/o ≥ 85

HTA: hipertensión arterial; PA: presión arterial; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica.

Diferencias de objetivos de PA entre la guías ESC 2013 (europea) y JNC 8 (americana)

La diferencia principal se encuentra en pacientes de más de 60 años donde la guía americana es menos rigurosa, tal vez debido a una posición de medicina defensiva.

JNC 8 Recommendations

Patient Subgroup	Target SBP (mm Hg)	Target DBP (mm Hg)
≥ 60 years	<150	< 90
< 60 years	<140	< 90
> 18 years with CKD	<140	<90
> 18 years with diabetes	<140	<90

Implementación de cambios en el estilo de vida

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^{b,c}	Nivel ^{b,d}	Ref ^e
Se recomienda la restricción de la ingesta de sal a 5-6 g/día	I	A	B	339, 344-346, 351
Se recomienda moderación en el consumo de alcohol, no más de 20-30 g de etanol al día los varones y no más de 10-20 g las mujeres	I	A	B	339, 354, 355
Se recomienda un mayor consumo de frutas, hortalizas y productos lácteos bajos en grasa	I	A	B	339, 356-358
Excepto cuando esté contraindicado, se recomienda reducir el peso a IMC 25 y circunferencia de cintura < 102 cm los varones y < 88 cm las mujeres	I	A	B	339, 363-365
Se recomienda la práctica regular de ejercicio, al menos 30 min de ejercicio dinámico moderado 5 o 7 días por semana	I	A	B	339, 369, 373, 376
Se recomienda que a todos los fumadores se le aconseje dejar de fumar y se les ofrezca asistencia	I	A	B	384-386

INTERVENCIONES EN PACIENTE HIPERTENSO

Otros factores de riesgo, daño orgánico asintomático o enfermedad	Presión arterial (mmHg)			
	Normal alta PAS 130-139 o PAD 85-89	HTA de grado 1 PAS 140-159 o PAD 90-99	HTA de grado 2 PAS 160-179 o PAD 100-109	HTA de grado 3 PAS ≥ 180 o PAD ≥ 110
Sin otros FR	• No intervenir sobre la PA	• Cambios en el estilo de vida durante varios meses • Después añadir tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90	• Cambios en el estilo de vida durante varias semanas • Después añadir tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90	• Cambios en el estilo de vida • Tratamiento inmediato para la PA con un objetivo de < 140/90
1-2 FR	• Cambios en el estilo de vida • No intervenir sobre la PA	• Cambios en el estilo de vida durante varias semanas • Después añadir tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90	• Cambios en el estilo de vida durante varias semanas • Después añadir tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90	• Cambios en el estilo de vida • Tratamiento inmediato para la PA con un objetivo de < 140/90
≥ 3 FR	• Cambios en el estilo de vida • No intervenir sobre la PA	• Cambios en el estilo de vida durante varias semanas • Después añadir tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90	• Cambios en el estilo de vida • Tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90	• Cambios en el estilo de vida • Tratamiento inmediato para la PA con un objetivo de < 140/90
Daño orgánico, ERC de grado 3 o diabetes mellitus	• Cambios en el estilo de vida • No intervenir sobre la PA	• Cambios en el estilo de vida • Tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90	• Cambios en el estilo de vida • Tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90	• Cambios en el estilo de vida • Tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90
ECV sintomática, ERC de grado ≥ 4 o daño orgánico/FR	• Cambios en el estilo de vida • No intervenir sobre la PA	• Cambios en el estilo de vida • Tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90	• Cambios en el estilo de vida • Tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90	• Cambios en el estilo de vida • Tratamiento para la PA con un objetivo de < 140/90

Retos de próximas guías

- ¿Tratamiento en HTA grado 1 sin FR?
- ¿Tratamiento en HTA de bata blanca?
- ¿Tratamiento en HTA grado 1 en anciano?
- ¿Cuál es la PA óptima ambulatoria?
- ¿Tratamiento en PA normal alta?

Conclusiones

