

DOCTOR, ¿SEGURO QUE SOY HIPERTENSO?

Autores. Ana M^a Jimenez Martinez. C.S Alginet y Carlos Sanchis Domenech. C.S Algemés. Miembros del Grupo de enfermedades Cardiovasculares de SVMFIC

Fecha Actualización: Julio 2014

Hipertensión arterial (HTA): se define como una PAS>140 mmHg o una PAD $\geq$ 90 mmHg. Se utiliza la misma clasificación para jóvenes, adultos de mediana edad y anciano (otros criterios para niños y adolescentes).

Medición de la presión arterial (PA) en consulta:

Instrucciones para la correcta medición de la presión arterial en consulta:

Permitir que el paciente se siente durante 3-5 min antes de comenzar las mediciones.

Tomar como mínimo dos mediciones de PA, con el paciente sentado, dejando 1- 2 min entre las mediciones; si los valores son muy diferentes, se toman mediciones adicionales.

Colocar el puño a nivel del corazón, sea cual sea la posición del paciente

Medir la PA en ambos brazos en la primera consulta para detectar posibles diferencias. En tal caso, tomar como referencia el brazo con el valor más alto.

Medición de la PA fuera de la consulta:

Estas mediciones representan con mayor fiabilidad la PA real. La PA en consulta se suele obtener por automedición (AMPA) o por monitorización ambulatoria (MAPA).

- **MAPA:** El paciente lleva un tensiómetro portátil, normalmente en el brazo no dominante, durante 24-25h, de modo que el aparato recoge información sobre la PA durante las actividades diarias y por la noche durante el sueño. Usar la media de al menos 14 medidas durante la vigilia para confirmar el diagnóstico.
- **AMPA:** Efectuada en domicilio por el paciente o sus allegados. Para la evaluación diagnóstica, la PA debe medirse diariamente durante al menos 3-4 días, preferiblemente durante 7 días consecutivos, por la mañana y por la noche. En habitación tranquila, paciente sentado y con la espalda y el brazo apoyados, después de 5 min de reposo. Se realizan dos mediciones cada vez, con 1-2 min de espera entre mediciones. Los dispositivos de muñeca no se recomiendan.

AMPA y MAPA proporcionan diferente información sobre el estado y riesgo del paciente; se debe considerar ambos métodos como complementarios, más que opuestos o alternativos. Tanto AMPA como MAPA presentan una mejor correlación con la afectación de los órganos diana y la mortalidad cardiovascular que la PA medida en la consulta.

Hipertensión arterial de bata blanca (aislada en consulta) e hipertensión arterial enmascarada (aislada ambulatoria)

- HTA de bata blanca: La PA está elevada en consulta en repetidas ocasiones y es normal fuera de la consulta.
- HTA enmascarada: La PA es normal en consulta y anormalmente alta fuera del ambiente sanitario.

Indicaciones clínicas para la medición de la presión arterial fuera de la consulta:

Indicaciones clínicas para AMPA y MAPA

Sospecha de HTA de bata blanca

Sospecha de HTA enmascarada

Hipotensión autonómica, postural, posprandial, después de la siesta o inducida por fármacos

PA alta en consulta o sospecha de preeclampsia en mujeres embarazadas

Indicaciones específicas para MAPA

Discordancia acusada entre la PA en consulta y el domicilio

Evaluación de los descensos exagerados de la PA

Sospecha de HTA nocturna o ausencia de caída de la PA durante el descanso, habitual en pacientes con apnea del sueño, ERC o DM

Valoración de la variabilidad de la PA

DM: diabetes mellitus . ERC: Enfermedad Renal crónica

Definiciones de HTA según los valores de la presión arterial en consulta y fuera de la consulta:

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

Detección de lesión asintomática de órgano diana:

Recomendaciones	
Corazón	- Se aconseja realizar ECG a todos los pacientes hipertensos para detectar HVI, dilatación auricular izquierda, arritmias o enfermedad cardiaca concomitante (I;B) - Se debe considerar un ecocardiograma para definir mejor el riesgo CV y confirmar el diagnóstico electrocardiográfico de HVI, dilatación auricular izquierda o enfermedad cardiaca concomitante, cuando hay sospecha (IIa;B)

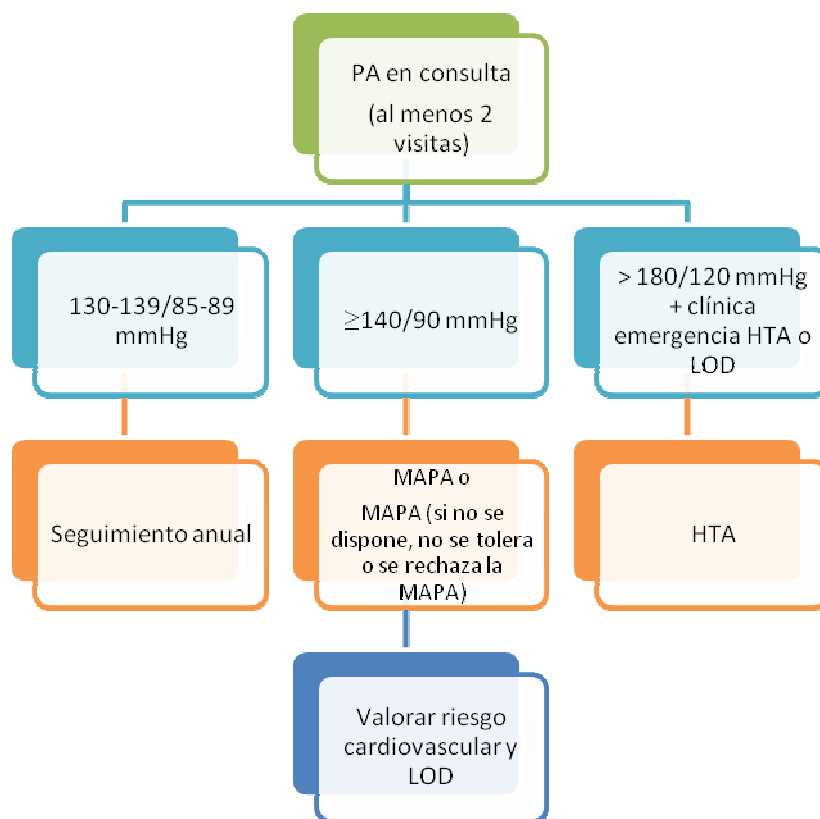
Arterias	- Se debe considerar exploración ecográfica de las arterias carótidas para detectar hipertrofia vascular o aterosclerosis asintomática, especialmente en el anciano (IIa;B) - Se debe considerar el cálculo del índice tobillo-brazo para detectar EAP (IIa;B)
Riñón	- Se recomienda determinar la concentración sérica de creatinina y tasa de filtrado glomerular en todos los pacientes hipertensos (I;B) - Se recomienda determinar proteína en orina con <i>dipstick</i> en todos los pacientes hipertensos (I;B) - Se recomienda determinación de microalbuminuria en muestra de orina y su relación con la excreción urinaria de creatinina (I;B)
Ojos	- Se debe considerar el examen de la retina de pacientes con HTA resistente o difícil de controlar para detectar hemorragias, exudados y papiledema (IIa;C) - No se recomienda el examen de la retina de pacientes con HTA leve o moderada y sin diabetes mellitus, excepto pacientes jóvenes (III;C)
Cerebro	- Para pacientes hipertensos con deterioro cognitivo, se debe considerar la imagen cerebral por resonancia magnética para detectar infartos cerebrales silentes, infartos lacunares, microsangrados y lesiones en sustancia blanca (IIb;C)

(Clase de recomendación; Nivel de evidencia)

Despistaje de HTA secundaria; sospecharla ante:

- Elevación grave de la presión arterial
- Inicio brusco de la elevación de la presión arterial o empeoramiento brusco de una HTA previa
- Pobre respuesta al tratamiento antihipertensivo
- Desproporción ante la afectación de los órganos diana y la duración de la HTA

ALGORITMO DIAGNOSTICO HIPERTENSIÓN ARTERIAL



LOD: lesión órgano diana

Bibliografía:

- Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2013; 66 (10): 880.e1-880.e64
- Guía NICE 2011. Manejo clínico de hipertensión primaria en adultos.
- Recomendaciones 2013 para el uso de la monitorización ambulatoria de la presión arterial para el diagnóstico de hipertensión en adultos, valoración de riesgo cardiovascular y obtención de objetivos terapéuticos. Recomendaciones conjuntas de la International Society for Chronobiology (ISC), American Association of Medical Chronobiology and Chronotherapeutics (AAMCC), Sociedad Española de Cronobiología Aplicada, Cronoterapia y Riesgo Vascular (SECAC), Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) y Romanian Society of Internal Medicine (RSIM). Clin Invest Arterioscl. 2013;25(2):74-82