

Artículo especial

Este artículo completo solo se encuentra disponible en versión electrónica: www.revespcardiol.org

Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial

Grupo de Trabajo para el manejo de la hipertensión arterial de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)

Autores/Miembros del Grupo de Trabajo: Giuseppe Mancina (Coordinador) (Italia)*, Robert Fagard (Coordinador) (Bélgica)*, Krzysztof Narkiewicz (Coordinador de Sección) (Polonia), Josep Redon (Coordinador de Sección) (España), Alberto Zanchetti (Coordinador de Sección) (Italia), Michael Böhm (Alemania), Thierry Christiaens (Bélgica), Renata Cifkova (República Checa), Guy De Backer (Bélgica), Anna Dominiczak (Reino Unido), Maurizio Galderisi (Italia), Diederick E. Grobbee (Países Bajos), Tiny Jaarsma (Suecia), Paulus Kirchhof (Alemania/Reino Unido), Sverre E. Kjeldsen (Noruega), Stéphane Laurent (Francia), Athanasios J. Manolis (Grecia), Peter M. Nilsson (Suecia), Luis Miguel Ruilope (España), Roland E. Schmieder (Alemania), Per Anton Sirnes (Noruega), Peter Sleight (Reino Unido), Margus Viigimaa (Estonia), Bernard Waeber (Suiza) y Faiez Zannad (Francia)

Consejo Científico de la ESH: Josep Redon (Presidente) (España), Anna Dominiczak (Reino Unido), Krzysztof Narkiewicz (Polonia), Peter M. Nilsson (Suecia), Michel Burnier (Suiza), Margus Viigimaa (Estonia), Ettore Ambrosioni (Italia), Mark Caulfield (Reino Unido), Antonio Coca (España), Michael Hecht Olsen (Dinamarca), Roland E. Schmieder (Alemania), Costas Tsioufis (Grecia) y Philippe van de Borne (Bélgica)

Comité de la ESC para las Guías de Práctica Clínica (CPG): Jose Luis Zamorano (Coordinador) (España), Stephan Achenbach (Alemania), Helmut Baumgartner (Alemania), Jeroen J. Bax (Países Bajos), Héctor Bueno (España), Veronica Dean (Francia), Christi Deaton (Reino Unido), Cetin Erol (Turquía), Robert Fagard (Bélgica), Roberto Ferrari (Italia), David Hasdai (Israel), Arno W. Hoes (Países Bajos), Paulus Kirchhof (Alemania/Reino Unido), Juhani Knuuti (Finlandia), Philippe Kolh (Bélgica), Patrizio Lancellotti (Bélgica), Ales Linhart (República Checa), Petros Nihoyannopoulos (Reino Unido), Massimo F. Piepoli (Italia), Piotr Ponikowski (Polonia), Per Anton Sirnes (Noruega), Juan Luis Tamargo (España), Michal Tendera (Polonia), Adam Torbicki (Polonia), William Wijns (Bélgica) y Stephan Windecker (Suiza)

Revisores del documento: Denis L. Clement (Coordinador de revisión de la ESH) (Bélgica), Antonio Coca (Coordinador de revisión de la ESH) (España), Thierry C. Gillebert (Coordinador de revisión de la ESC) (Bélgica), Michal Tendera (Coordinador de revisión de la ESC) (Polonia), Enrico Agabiti Rosei (Italia), Ettore Ambrosioni (Italia), Stefan D. Anker (Alemania), Johann Bauersachs (Alemania), Jana Brguljan Hitij (Eslovenia), Mark Caulfield (Reino Unido), Marc De Buyzere (Bélgica), Sabina De Geest (Suiza), Geneviève Anne Derumeaux (Francia), Serap Erdine (Turquía), Csaba Farsang (Hungría), Christian Funck-Brentano (Francia), Vjekoslav Gerc (Bosnia-Herzegovina), Giuseppe Germano (Italia), Stephan Gielen (Alemania), Herman Haller (Alemania), Arno W. Hoes (Países Bajos), Jens Jordan (Alemania), Thomas Kahan (Suecia), Michel Komajda (Francia), Dragan Lovic (Serbia), Heiko Mahrholdt (Alemania), Michael Hecht Olsen (Dinamarca), Jan Ostergren (Suecia), Gianfranco Parati (Italia), Joep Perk (Suecia), Jorge Polonia (Portugal), Bogdan A. Popescu (Rumania), Zeljko Reiner (Croacia), Lars Rydén (Suecia), Yuriy Sirenko (Ucrania), Alice Stanton (Irlanda), Harry Struijker-Boudier (Países Bajos), Costas Tsioufis (Grecia), Philippe van de Borne (Bélgica), Charalambos Vlachopoulos (Grecia), Massimo Volpe (Italia) y David A. Wood (Reino Unido)

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.08.003>, Rev Esp Cardiol. 2013;66:842-7.

*Autor para correspondencia: Centro di Fisiologia Clinica e Iperensione, Via F. Sforza 35, 20121 Milano, Italia.

Correo electrónico: giuseppe.mancina@unimib.it (G. Mancina).

Hypertension & Cardiovascular Rehab. Unit, KU Leuven University, Herestraat 49, 3000 Leuven, Bélgica.

Correo electrónico: robert.fagard@uzleuven.be (R. Fagard).

La lista de filiaciones de los miembros del Grupo de Trabajo se encuentra en el Anexo. Se puede consultar las declaraciones de intereses de los autores y revisores en las páginas web de las dos sociedades participantes: <http://www.eshonline.org> y www.escardiol.org/guidelines

Ambos coordinadores contribuyeron en la misma medida a la elaboración del presente documento.

Se agradece especialmente a las Sras. Clara Sincich y Donatella Mihalich, por su contribución.

Esta guía se ha publicado también en *Journal of Hypertension*, doi: 10.1097/01.hjh.0000431740.32696.cc y en *Blood Pressure*, doi: 10.3109/08037051.2013.812549.

Otras entidades de la ESC que han participado en el desarrollo del presente documento:

Asociación de Insuficiencia Cardíaca (HFA), Asociación Europea de Imagen Cardiovascular (EACVI), Asociación Europea de Prevención y Rehabilitación Cardiovascular (EACPR) y Asociación Europea de Ritmo Cardíaco (EHRA).

Grupos de Trabajo: HTA y Corazón, Farmacología Cardiovascular y Tratamiento Farmacológico.

Consejos: Atención Cardiovascular Primaria, Enfermería Cardiovascular y Profesiones Afines y Práctica Cardiológica.

El contenido de estas guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea de HTA (ESH) se publica para uso exclusivamente personal y educacional. No está autorizado su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción en ningún formato de las guías de la ESC ni de ninguna de sus partes sin un permiso escrito de la ESC. El permiso puede obtenerse enviando una solicitud por escrito a *Oxford University Press*, la empresa editorial de *European Heart Journal* y representante autorizada de la ESC para gestionar estos permisos.

Descargo de responsabilidad. Las guías de práctica clínica recogen la opinión de la ESH/ESC y se han elaborado tras una consideración minuciosa de la evidencia disponible en el momento de redactarlas. Se anima a los profesionales de la sanidad a que las tengan en plena consideración cuando ejerzan su juicio clínico. No obstante, las guías de práctica clínica no deben invalidar la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones adecuadas a las circunstancias individuales de cada paciente, consultando con el propio paciente y, cuando sea necesario y pertinente, con su tutor o representante legal. También es responsabilidad del profesional de la salud verificar las normas y los reglamentos que se aplican a los fármacos o dispositivos en el momento de prescribirlos.

©2013 The European Society of Hypertension (ESH) y The European Society of Cardiology (ESC). Reservados todos los derechos. La solicitud de permisos, por correo electrónico a: journals.permissions@oup.com

Palabras clave:

HTA • Guías • Tratamiento antihipertensivo • Presión arterial • Determinación de la presión arterial • Riesgo cardiovascular • Complicaciones cardiovasculares • Tratamiento con dispositivos • Seguimiento • Estilo de vida • Daño orgánico

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Abreviaturas y acrónimos.....	3
1. Introducción.....	4
1.1. Fundamentos	4
1.2. Nuevos aspectos	4
2. Epidemiología.....	5
2.1. Relación entre presión arterial y daño cardiovascular y renal	5
2.2. Definición y clasificación de la hipertensión arterial	5
2.3. Prevalencia de la hipertensión arterial	5
2.4. Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular total	5
2.4.1. Evaluación del riesgo cardiovascular total	6
2.4.2. Limitaciones.....	7
2.4.3. Resumen de las recomendaciones sobre la evaluación del riesgo cardiovascular total	7
3. Evaluación diagnóstica	7
3.1. Medición de la presión arterial	7
3.1.1. Presión arterial en la consulta o en el hospital	7
3.1.2. Presión arterial fuera de la consulta	8
3.1.3. Hipertensión arterial de bata blanca (aislada en consulta) e hipertensión arterial enmascarada (aislada ambulatoria)	10
3.1.4. Indicaciones clínicas para la presión arterial fuera de la consulta	10
3.1.5. Presión arterial durante las pruebas de esfuerzo y las pruebas de estrés farmacológico	10
3.1.6. Presión arterial central	11
3.2. Historia médica	11
3.3. Examen físico	12
3.4. Resumen de las recomendaciones presión arterial, historia y examen físico.....	13
3.5. Pruebas de laboratorio.....	13
3.6. Aspectos genéticos	13
3.7. Búsqueda de daño orgánico asintomático	13
3.7.1. Corazón	13
3.7.2. Vasos sanguíneos.....	15
3.7.3. Riñón	16
3.7.4. Oftalmoscopia.....	16
3.7.5. Cerebro.....	16
3.7.6. Valor clínico y limitaciones	16
3.7.7. Resumen de las recomendaciones para la búsqueda de daño orgánico asintomático, enfermedad cardiovascular y enfermedad renal crónica	17
3.8. Búsqueda de formas secundarias de hipertensión	17
4. Estrategia de tratamiento	17
4.1. Evidencia que favorece la reducción terapéutica de la presión arterial elevada	17
4.2. ¿Cuándo instaurar el tratamiento farmacológico antihipertensivo?	17
4.2.1. Recomendaciones de las guías previas	17
4.2.2. Hipertensión de grados 2 y 3 e hipertensión de grado 1 de alto riesgo	18
4.2.3. Hipertensión de grado 1 de riesgo bajo a moderado ..	18
4.2.4. Hipertensión sistólica aislada en personas jóvenes ..	19
4.2.5. Hipertensión de grado 1 en el anciano.....	19
4.2.6. Presión arterial normal alta	19
4.2.7. Resumen de las recomendaciones para la instauración de tratamiento farmacológico antihipertensivo	20
4.3. Objetivos del tratamiento de la presión arterial	20
4.3.1. Recomendaciones de las guías previas.....	20
4.3.2. Pacientes hipertensos con riesgo bajo a moderado ..	20
4.3.3. La hipertensión en el anciano.....	20
4.3.4. Pacientes de alto riesgo	21
4.3.5. La estrategia «cuanto más baja mejor» frente a la hipótesis de la curva en J	22
4.3.6. Evidencia sobre los objetivos para la presión arterial a partir de estudios sobre daño orgánico	22
4.3.7. Objetivos de presión arterial en consulta frente a presión arterial en el domicilio y ambulatoria.....	23
4.3.8. Resumen de las recomendaciones para los objetivos de presión arterial en pacientes hipertensos.....	23
5. Estrategias terapéuticas	23
5.1. Cambios en el estilo de vida.....	23
5.1.1. Restricción de la ingesta de sal	23
5.1.2. Moderación en el consumo de alcohol	24
5.1.3. Otros cambios en la dieta	24
5.1.4. Reducción de peso	24
5.1.5. Ejercicio físico regular	24
5.1.6. Dejar de fumar	24
5.1.7. Resumen de las recomendaciones sobre las intervenciones en el estilo de vida	25
5.2. Tratamiento farmacológico	25
5.2.1. Elección de fármacos antihipertensivos	25
5.2.2. Monoterapia y tratamiento combinado	27
5.2.3. Resumen de las recomendaciones sobre las estrategias terapéuticas y la elección de fármacos	31
6. Estrategias terapéuticas en situaciones especiales	32
6.1. Hipertensión de bata blanca.....	32
6.2. Hipertensión enmascarada	32
6.2.1. Resumen de las recomendaciones sobre las estrategias terapéuticas en la hipertensión de bata blanca y la hipertensión enmascarada	32
6.3. El paciente anciano	32
6.3.1. Resumen de las recomendaciones sobre el tratamiento antihipertensivo en el anciano	32
6.4. Adultos jóvenes.....	33
6.5. Mujeres.....	33
6.5.1. Anticonceptivos orales	33
6.5.2. Terapia de sustitución hormonal	34
6.5.3. Embarazo	34
6.5.4. Consecuencias cardiovasculares a largo plazo de la hipertensión gestacional	34
6.5.5. Resumen de las estrategias terapéuticas en mujeres hipertensas	34
6.6. Diabetes mellitus	35
6.6.1. Resumen de las recomendaciones sobre las estrategias terapéuticas para pacientes con diabetes mellitus	35
6.7. Síndrome metabólico	35
6.7.1. Resumen de las recomendaciones sobre las estrategias terapéuticas para pacientes hipertensos con síndrome metabólico	36
6.8. Apnea obstructiva del sueño.....	36
6.9. Nefropatía diabética y no diabética	36
6.9.1. Resumen de las recomendaciones sobre las estrategias de terapéuticas para pacientes hipertensos con nefropatía	37
6.9.2. Enfermedad renal crónica avanzada (grado 5D)	37
6.10. Enfermedad cerebrovascular	37
6.10.1. Ictus agudo	37
6.10.2. Ictus previo o ataque isquémico transitorio	37
6.10.3. Disfunción cognitiva y lesiones en sustancia blanca	37
6.10.4. Resumen de las estrategias terapéuticas para pacientes hipertensos con enfermedad cerebrovascular	38
6.11. Enfermedad cardíaca	38
6.11.1. Enfermedad coronaria.....	38
6.11.2. Insuficiencia cardíaca.....	38

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014434>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014434>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)