



Tratamiento de la hipertensión arterial en situaciones especiales

L.A. Blázquez Collado^a y G. de Arriba^{a,b}

^aSección de Nefrología. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. España. ^bDepartamento de Medicina y Especialidades Médicas. Universidad de Alcalá de Henares (UAH). Alcalá de Henares. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Hipertensión arterial
- Enfermedad renal crónica
- Insuficiencia cardíaca
- Embarazo
- Anciano

Keywords:

- Hypertension
- Chronic renal disease
- Heart failure
- Pregnancy
- Olderly

Resumen

Los pacientes hipertensos padecen con mucha frecuencia situaciones clínicas y patologías asociadas que pueden influir en la elección del tratamiento más seguro y eficaz. El médico debe tener en cuenta estas características por diferentes motivos. En primer lugar, la efectividad de los tratamientos está influenciada por estas asociaciones, haciendo aconsejable la utilización preferente de un determinado fármaco. En segundo lugar, hay medicamentos que están contraindicados en hipertensos con enfermedades concretas. Finalmente, en muchas ocasiones los pacientes toman fármacos por sus patologías que pueden interaccionar con los hipotensores, modificando su eficacia o aumentando su toxicidad. En esta actualización repasaremos el tratamiento de los pacientes hipertensos con situaciones especiales y con algunas patologías asociadas que son muy prevalentes.

Abstract

Treatment for arterial hypertension in special situations

Hypertensive patients have very often clinical situations and comorbidities that may influence the choice of the most safe and effective treatment. The physician should be aware of these characteristics for different reasons. First, the effectiveness of treatments is influenced by these associations, making wise the preferential use of a particular drug. Secondly, there are medications that are contraindicated in hypertensive patients with specific diseases. Finally, patients often take their drugs for diseases that can interact with hypotensive altering their efficacy or increasing toxicity. In this update we review the treatment of hypertensive patients with special situations and some associated diseases that are highly prevalent.

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una patología muy prevalente y que condiciona una elevada morbimortalidad. El objetivo fundamental de su tratamiento debe ser conseguir un control de las cifras de presión arterial (PA) a niveles normales. Afortunadamente, en la actualidad disponemos de estrategias no farmacológicas y farmacológicas que permiten llegar a este objetivo en un gran número de pacientes. Aunque *a priori* existen muchos fármacos eficaces, las guías actuales

sobre el tratamiento de la HTA recomiendan individualizar el tratamiento, teniendo en cuenta las características de los pacientes y, de un modo especial, sus posibles patologías asociadas, considerando el balance riesgo-beneficio en cada momento^{1,2}.

En definitiva, como en otros campos de la Medicina, respecto al tratamiento de la HTA, debemos ofrecer un tratamiento personalizado y adaptado a las características individuales y a los beneficios esperados tanto a corto como a largo plazo.

Hipertensión en situaciones especiales

En primer lugar, repasaremos aquellas situaciones en las que los sujetos pueden tener HTA pero que no se asocian a enfermedades propiamente dichas, sino con determinadas edades de la vida o procesos fisiológicos como el embarazo o la lactancia.

Hipertensión arterial en niños

Se define que un niño es hipertenso cuando los valores de tensión arterial sistólica (TAS) o diastólica (TAD) son mayores del percentil 95 para la edad, sexo y peso. Se considera prehipertensión cuando el percentil se encuentra entre el 90 y el 95, y siempre se debe tener como referencia el valor más alto. La confirmación del diagnóstico se debe realizar tras tres determinaciones. La HTA primaria es la causa más frecuente y constituye un factor temprano que aumenta la morbimortalidad de origen cardiovascular, ya que los niños hipertenso están predispuestos a desarrollar HTA cuando son adultos³.

En ocasiones, el diagnóstico es difícil y en las tomas de presión arterial PA se debe utilizar el manguito apropiado. La monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) en niños se considera el patrón oro y es muy útil no solo a la hora de confirmar el diagnóstico sino también para determinar la variabilidad de la PA a lo largo del día y su respuesta al tratamiento.

Epidemiología

En la actualidad, está aumentando la prevalencia de HTA en la población infantil y se estima que entre el 1 y el 5% de los niños son hipertenso⁴. Además de la obesidad, otros factores que influyen son la HTA gestacional y la preeclampsia en la madre, el bajo peso al nacer o el aumento de ingesta de alimentos con alto contenido en sal y fructosa⁵.

Tratamiento

El objetivo es disminuir la PA por debajo del percentil 95 o del 90 si coexisten factores de riesgo cardiovascular.

La primera medida en los niños debe estar encaminada a conseguir un adecuado peso para el sexo, edad y estatura. Las medidas no farmacológicas como la realización de ejercicio, dieta limitada en calorías, disminución de la ingesta de sal y mejora de la calidad del sueño son esenciales.

El tratamiento farmacológico está indicado cuando la HTA persiste a pesar de las medidas higiénico-dietéticas, en HTA secundaria, si hay lesión de órgano diana y en niños diabéticos.

Los fármacos que han demostrado efectividad con un buen perfil de seguridad y tolerancia son los betabloqueantes (BB), inhibidores del sistema renina-angiotensina aldosterona (iSRAA), calcioantagonistas (CA) y diuréticos. Los iSRAA se recomiendan en diabetes mellitus con albuminuria o en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Los BB y los CA están indicados si existen migrañas asociadas. No se recomienda utilizar inicialmente combinaciones de fármacos,

que se reservan para los casos en que no se controla la TA al alcanzar la dosis máxima en monoterapia. En estas situaciones se debe realizar una vigilancia estrecha para evitar la aparición de efectos secundarios potenciados por la combinación³.

Hipertensión arterial en el embarazo

Epidemiología

La HTA es una complicación frecuente en el embarazo, con una prevalencia en torno al 8-10%, siendo la principal causa de mortalidad materna. Además, es un marcador precoz de HTA, enfermedad cardiovascular y renal. Su incidencia se está incrementando por la presencia de diabetes, obesidad y el aumento de la edad de las primigestas⁶.

Definiciones

Existen varias posibilidades de HTA relacionada con el embarazo:

1. HTA gestacional es aquella mayor de 140/90 mm Hg que aparece después de la semana 20 y que no se acompaña de manifestaciones orgánicas ni de proteinuria. Si la HTA persiste hasta la semana 12 posparto se considera HTA crónica.

2. HTA crónica es aquella previa al embarazo o que ocurre antes de la semana 20 de la gestación; también es toda HTA gestacional que persiste después de la duodécima semana posparto.

3. Preeclampsia es la HTA que se presenta después de la semana 20 y se acompaña de alteraciones hepáticas, neurológicas, hematológicas, disfunción uteroplacentaria, crecimiento intrauterino retardado con o sin proteinuria mayor de 0,3 g/24 horas (o cociente proteínas/creatinina mayor o igual a 300 mg/g). La proteinuria remite a las 8-12 semanas del parto.

4. Preeclampsia sobreañadida a HTA crónica es la preeclampsia que aparece en gestantes con antecedentes de HTA crónica.

5. Eclampsia es la preeclampsia asociada a convulsiones no atribuibles a otras causas.

Tratamiento de la hipertensión arterial gestacional y crónica

La mayoría de pacientes con HTA crónica leve-moderada previa a la gestación puede suspender la medicación por el descenso fisiológico de la PA durante el embarazo. La ausencia de este descenso debe contemplarse como un signo de mal pronóstico para el resto del embarazo. Se debe iniciar tratamiento cuando la PA es superior a 150/100 mm Hg.

El fármaco de elección es la alfametildopa, dada su amplia experiencia y su ausencia de toxicidad en hijos de embarazadas hipertenso que lo tomaron en cualquier etapa de la gestación. El bloqueante alfa y beta labetalol ha demostrado ser tan útil como alfametildopa en el control de la HTA moderada y grave, aunque su perfil de seguridad en etapas precoces no se conoce totalmente. Los BB están contraindicados por debajo de la semana 27 de gestación por asociarse a crecimiento intrauterino retardado. El CA nifedipino puede

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805284>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805284>

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