



Hipertensión y riesgo vascular

www.elsevier.es/hipertension



La hipertensión arterial en el anciano

C. Sierra

Unidad de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular, Sección de Geriatría/Hospital de Día para el Paciente Crónico Complejo, Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínic de Barcelona, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Anciano;
Elevación
de la presión arterial;
Hipertensión arterial;
Fragilidad

Resumen

La elevación de la presión arterial sistólica es un hecho especialmente relevante en la población anciana, en la que se estima que más del 68% del total es hipertensa a expensas de una hipertensión arterial sistólica aislada. El tratamiento de la hipertensión arterial en la población anciana es absolutamente beneficioso, si bien siempre se deberá tener presente en su abordaje clínico una serie de características propias de este grupo de pacientes, como son una farmacocinética alterada, la comorbilidad o la polifarmacia. La evidencia disponible en individuos de edad > 80 años parece indicar que el tratamiento antihipertensivo produce una reducción de la morbimortalidad cardiovascular. En cualquier caso, es recomendable individualizar el tratamiento y se debería valorar la calidad de vida previa del paciente, su esperanza de vida y su situación de riesgo cardiovascular.

Las cifras de presión arterial a partir de las cuales instaurar un tratamiento farmacológico o bien los objetivos de reducción de presión arterial que se deberían alcanzar son los puntos más debatidos en las diferentes guías internacionales.

© 2017 SEHLELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Elderly;
Elevation of blood
pressure;
Arterial hypertension;
Frailty

Hypertension in older adults

Abstract

The elevation of systolic blood pressure (BP) is a particularly significant event in the elderly population, where it is estimated that over 68% of the population is hypertensive. Treatment of hypertension in the elderly population is quite beneficial, but it would be necessary take into account some special characteristics of these patients, such as altered pharmacokinetics, comorbidity, or polypharmacy. The available evidence in individuals aged > 80 years seems to indicate that antihypertensive treatment results in a reduction of cardiovascular morbidity and mortality. In any case, it is advisable to individualize treatment and it should assess their quality of previous life, their life expectancy and cardiovascular risk situation. The BP from which to establish drug treatment or reduction targets to achieve BP are the points discussed in different international guidelines.

© 2017 SEHLELHA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Correo electrónico: csierra@clinic.ub.es

Introducción

Debido a cambios asociados al envejecimiento (tabla 1), se estima que la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en la población de edad mayor a 60 años es > 68%, a expensas particularmente de una elevación de la presión arterial (PA) sistólica (PAS)^{1,2}. El progresivo envejecimiento de la población observado durante los últimos años, y el que se observará en las próximas décadas, hacen que la HTA sea (y será) un problema sanitario de gran impacto en cuanto a coste y morbimortalidad cardiovascular (CV).

El beneficio o la necesidad del tratamiento de la HTA en la población anciana es un hecho ya ampliamente demostrado¹. Sin embargo, la evidencia científica no está tan clara en cuanto a saber cuándo o a partir de qué cifras de PA debe instaurarse un tratamiento antihipertensivo en este grupo de población, o bien cuál es el objetivo de reducción que se debe alcanzar, o si existe un límite de edad para el tratamiento antihipertensivo o diferencias reales entre población con edad superior o no a 80 años.

En la reevaluación de la guía europea de tratamiento de la HTA de 2009, ya se comentó que todos los pacientes incluidos en los ensayos clínicos realizados en población anciana tenían al inicio una PAS > 160 mmHg y que ningún ensayo clínico que mostrara beneficios con el tratamiento antihipertensivo consiguió una reducción media de la PAS hasta < 140 mmHg. Es decir, realmente existe una falta de "evidencia científica" en población anciana en cuanto al beneficio de la reducción de la PAS por debajo de 140 mmHg, así como si se debe instaurar tratamiento cuando la PAS se sitúa entre 140-159 mmHg.

La evidencia disponible para el grupo de población con edad superior a 80 años es escasa, si bien la evidencia cien-

tífica parece indicar que el tratamiento antihipertensivo es beneficioso. En cualquier caso, la asistencia médica en la población anciana debe estar fundamentada en el uso y aplicación de la valoración geriátrica integral en aras de abarcar todos los aspectos clínicos, funcionales, cognitivos, afectivos y sociales de los individuos.

Por otra parte, el tratamiento de la HTA en el anciano puede resultar una tarea complicada por la necesidad de tener presente en su abordaje clínico una serie de características propias de este grupo de pacientes.

Particularidades que hay que tener en cuenta en la población anciana

Envejecimiento y farmacocinética

En la terapia farmacológica del paciente anciano, y particularmente en el de edad superior a 80 años, es preciso tener en cuenta algunas consideraciones relacionadas con una farmacocinética alterada, debida al proceso de envejecimiento² (tabla 2).

Hipertensión arterial

Las principales características que se deberían tener en cuenta al evaluar un paciente anciano con HTA se podrían resumir en:

- Mayor variabilidad de las cifras de la PA que en el adulto joven.
- Mayor frecuencia de efecto de la bata blanca.
- Un 10-15% presenta hipotensión ortostática.
- Mayor frecuencia de seudohipertensión.

Recomendaciones generales del tratamiento antihipertensivo

- Dosis iniciales bajas.
- Aumento de dosis gradual (*start low and go slow*).
- En general, cualquiera de las 5 clases de fármacos antihipertensivos capaces de alcanzar el objetivo terapéutico

Tabla 1 Cambios fisiológicos del proceso de envejecimiento que pueden afectar a la regulación de la presión arterial

- ↓ Vasodilatación mediada por receptores betaadrenérgicos; especialmente ↓ receptores β₁, cuya densidad es mayor en el corazón
- ↓ Respuesta vasoconstrictora α-adrenérgica frente a estímulos del sistema nervioso simpático
- ↓ Actividad parasimpática
- ↓ Sensibilidad de los barorreceptores
- ↑ Rigidez arterial (arteriosclerosis íntima; pérdida elastina capa media vascular)
- ↓ Llenado diastólico del ventrículo izquierdo
- Modificación de la respuesta vascular dependiente del endotelio. Deterioro del sistema del óxido nítrico
 - Favorece la vasoconstricción y el aumento de la resistencia vascular
 - ↑ Sustancias (interleucinas, endotelina, *insulin-like GF-1*), que favorecen la secreción de colágeno en la pared vascular
- ↓ Actividad renina plasmática
- ↓ Producción de prostaglandinas renales y mayor sensibilidad a variaciones de sodio (↓ perfusión renal, ↓ retención líquidos/sodio; menor capacidad concentración urinaria)

Tabla 2 Principales cambios en la farmacocinética de los fármacos observados con el envejecimiento

Absorción Retraso del vaciamiento gástrico: puede modificar el ritmo y la cantidad de absorción, aumento pH gástrico que afecta a la ionización y solubilización de fármacos, y reducción del flujo sanguíneo intestinal, que conllevará una disminución en la absorción de fármacos

Distribución Disminución de masa muscular y aumento de tejido adiposo: puede provocar un mayor volumen de distribución de fármacos liposolubles

Metabolización/eliminación El gasto cardíaco disminuye un 1% cada año a partir de los 30 años: consiguiente peor perfusión hepática y renal y, por lo tanto, pérdida de capacidad metabólica y de aclaramiento renal

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8661132>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8661132>

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