

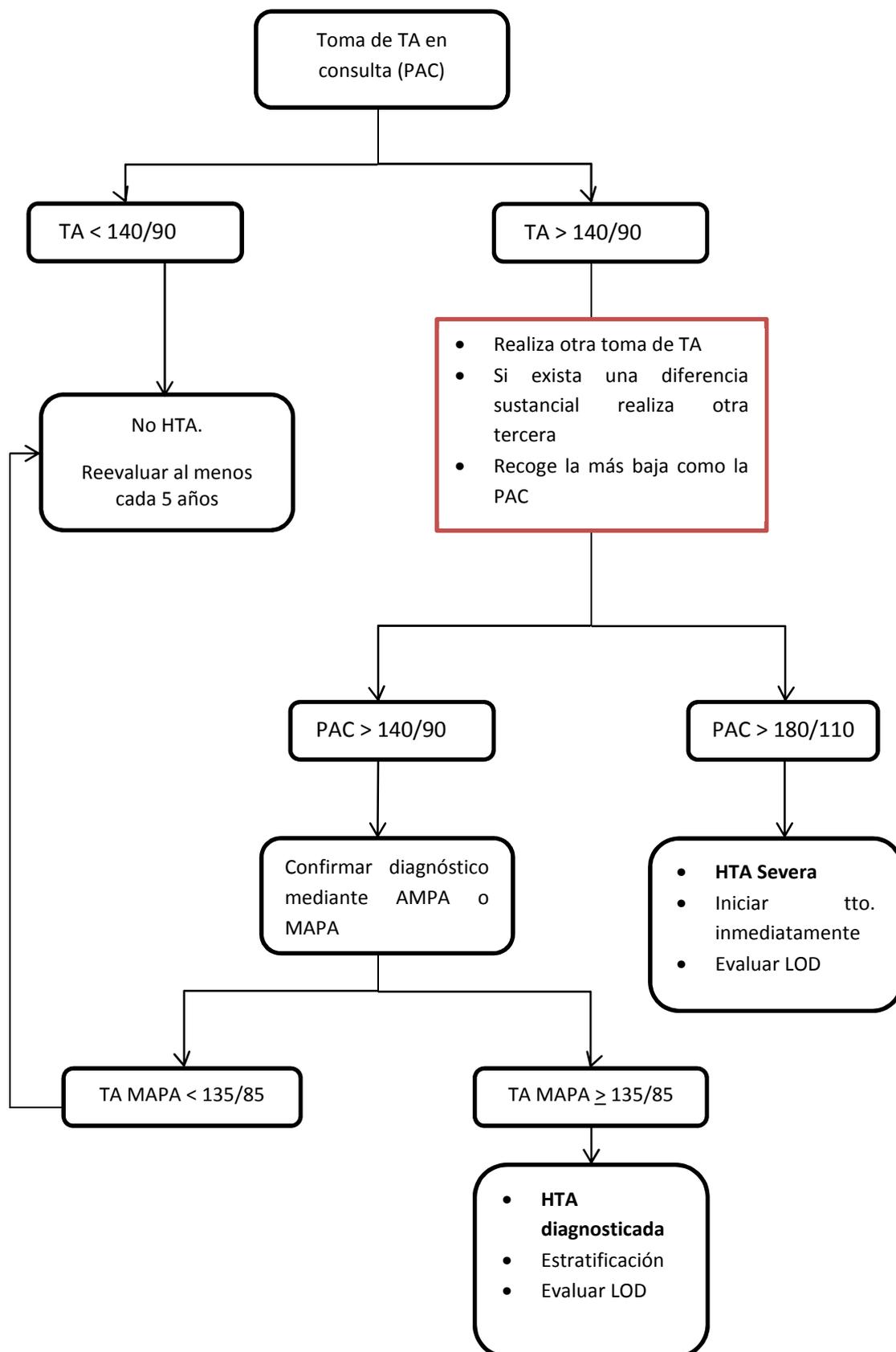
(1)ESTRATIFICACION HTA

**HTA LEVE (ESTADIO I):** MEDIA DIURNA MAPA > 135/85 Y < 150/95.

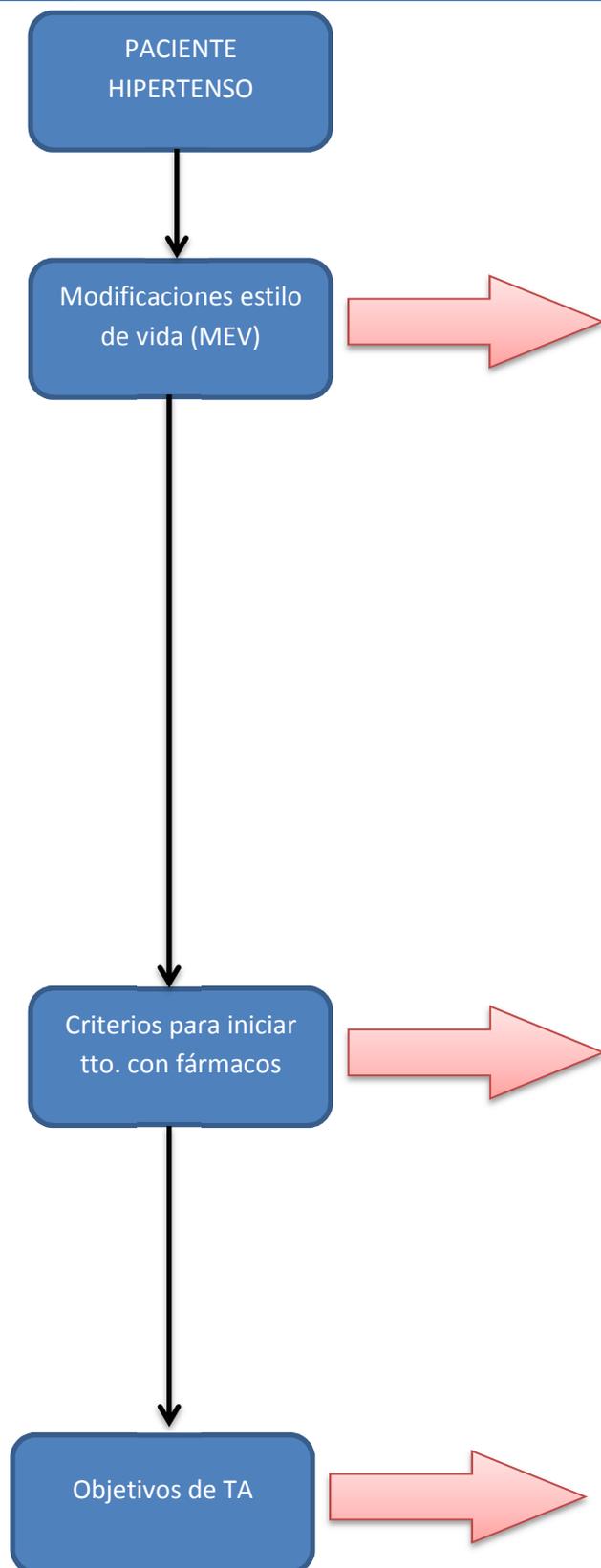
**HTA LEVE (ESTADIO 2):** MEDIA DIURNA MAPA  $\geq$  150/95, PAC <180/110

**HTA SEVERA:** PAC  $\geq$  180/110.

1



2



- Ofrecer educación sobre MEV inicialmente y de forma periódica en pacientes hipertensos en programa

- Determinar el patrón alimentario y de ejercicio de las pacientes. Recomendar dieta sana y ejercicio.

- Determinar el consumo de alcohol. Recomendar a reducir el mismo en personas con ingesta elevada.

- Consejo antitabaco en pacientes fumadores.

- Recomendar realizar dieta hiposódica.

- Tratar pacientes en estadio 1 que además tengan al menos uno de los siguientes:

- L.O.D

- E.C.V previa

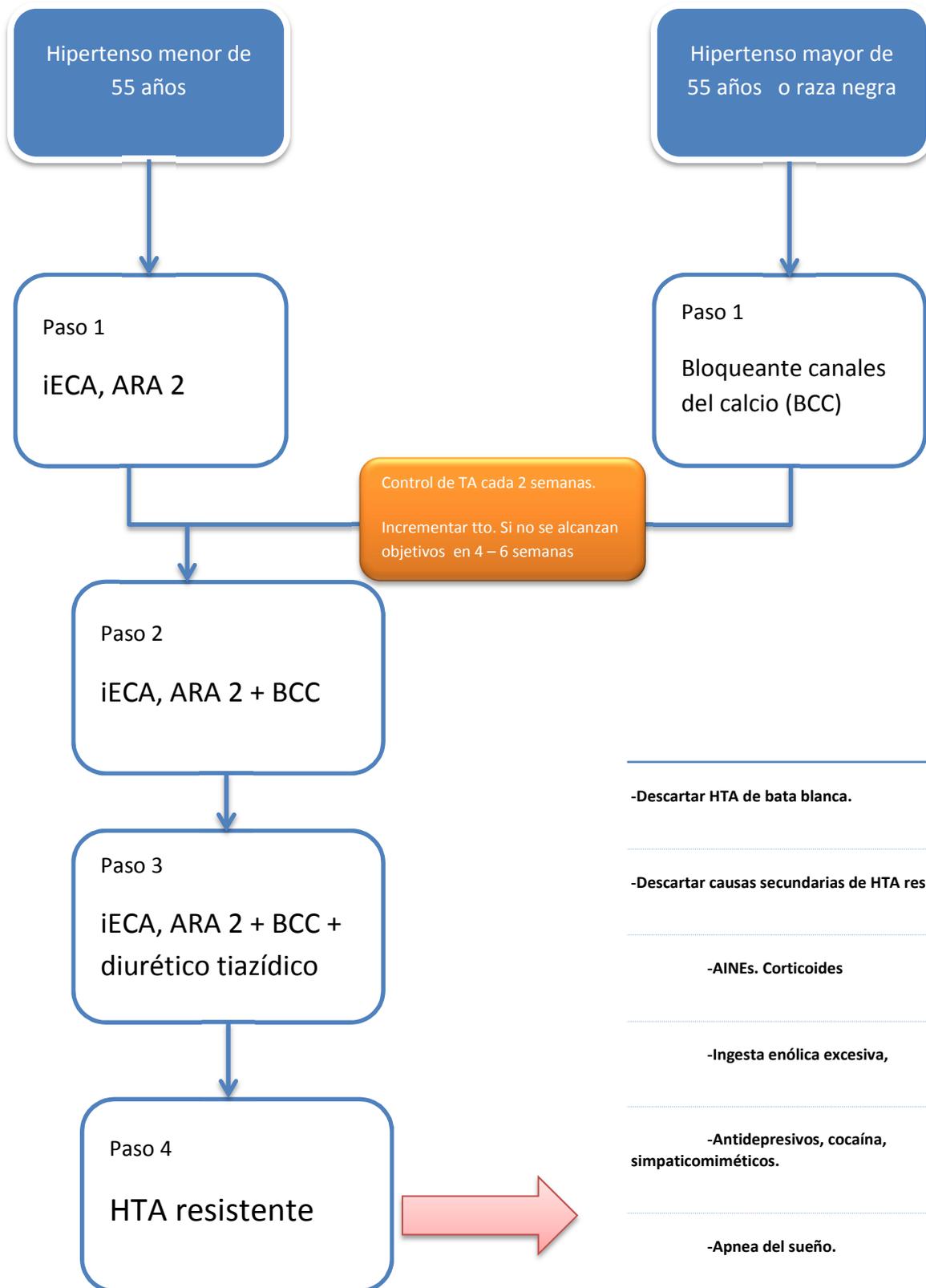
- ERC

- Diabetes

- RCV elevado

< 80 años, PAC < 140/90

> 80 años, PAC < 150/90



-Descartar HTA de bata blanca.

-Descartar causas secundarias de HTA resistente:

-AINEs. Corticoides

-Ingesta enólica excesiva,

-Antidepresivos, cocaína, simpaticomiméticos.

-Apnea del sueño.

-Hipo – hipertiroidismo.

# Puntos clave

---

- Si presión arterial en consulta (PAC) es  $\geq 140/90$  confirman diagnóstico de hipertensión mediante monitorización ambulatoria (MAPA) o automedida en domicilio (AMPA).
- Si utilizamos MAPA asegurarnos de que al menos hay dos tomas por hora en el horario de actividad. Usar la TA media de dicho periodo, con al menos 14 tomas de TA, para establecer el diagnóstico de HTA.
- Si utilizamos AMPA:
  - Dos registros diarios, mañana y noche, mínimo durante 4 días idealmente durante 7 días.
  - En cada registro se deben realizar al menos dos tomas de TA, idealmente 3, separadas al menos por un minuto, con la persona sentada y en un ambiente tranquilo.
  - Para el cálculo de la TA se descartan las tomas del primer día y si se han hecho 3 tomas por registro también la primera toma de cada registro. Usar la media del resto de valores para confirmar diagnóstico.
- Ofrecer tratamiento farmacológico a pacientes hipertensos en estadio 1 con una o más de las siguientes condiciones: lesión en órgano diana (LOD), enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, diabetes o RCV SCORE  $\geq 5\%$  o REGICOR  $\geq 10\%$ .
- En caso de HTA sistólica aislada se actuará de la misma forma.
- Una vez iniciado tratamiento farmacológico controlar al paciente cada 15 días o hasta que se alcancen objetivos. Pasar al siguiente escalón si no se alcanzan objetivos a las 4 – 6 semanas.



Consultas programadas Médic@ / Enfermer@	INICIAL 0 MESES M	SUCESIVA 3 MESES E (*)	SUCESIVA 6 MESES E	SUCESIVA 9 MESES E	ANUAL 12 MESES M
Anamnesis	X	X	X	X	X
Exploración física	X				X
Valoración funcional > 70 a.		X			
Analítica sangre y orina	X				X
ECG	X				X
T.A, peso y talla, FC (registro ampa, mapa)	X	X	X	X	X
Cálculo RCV	X				X
Tabaco	X		X		X
Alcohol	X		X		X
Educación MEV		X	X	X	
Objetivos terapéuticos	X				X
Concertar cita	X	X	X	X	X
Solicitar complementarios				X	
Revisión anual					

(\*) Si en un control de enfermería el paciente está fuera de objetivos, volver a citar en 15 días. Si persiste TA fuera de objetivos a los 15 días citar en consulta médica para evaluación.

## Bibliografia

- GPC de hipertensión de Osakidetza. [http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkgpc02/es/contenidos/informacion/gpc\\_hta/es\\_present/versiones\\_previas.html](http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkgpc02/es/contenidos/informacion/gpc_hta/es_present/versiones_previas.html)
- NICE pathways. Hypertension overview. <http://pathways.nice.org.uk/pathways/hypertension#path=view%3A/pathways/hypertension/hypertension-overview.xml&content=view-index>
- NICE pathways. Management of hypertension. <http://pathways.nice.org.uk/pathways/hypertension#path=view%3A/pathways/hypertension/management-of-hypertension.xml&content=view-index>
- NICE pathways. Treatment steps for hypertension. <http://pathways.nice.org.uk/pathways/hypertension#path=view%3A/pathways/hypertension/treatment-steps-for-hypertension.xml&content=view-index>
- Hypertension in adults: diagnosis and management. NICE clinical guideline. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg127>

## Autor

Antonio Fornos Garrigós. Médico de familia. Subdirector médico de A.P Departamento Valencia-Hospital General.