

**GOBIERNO  
FEDERAL**



**SALUD**

**Guía de Referencia  
Rápida**

**SEDENA**

**SEMAR**

**Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión  
Arterial en el Primer Nivel de Atención  
Médica**

**GPC**

**Guía de Práctica Clínica**

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-076-08**

**CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL**



## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

I 10 Hipertensión arterial.

GPC

### Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención Médica.

ISBN: 978-607-7790-24-2

#### DEFINICIÓN

La Hipertensión arterial es un aumento de la resistencia vascular debido a vasoconstricción arteriolar e hipertrofia de la pared vascular que conduce a elevación de la presión arterial sistémica.  $\geq 140/90$  mmHg. de acuerdo a la Guía Europea para el manejo de la Hipertensión arterial.

#### CLASIFICACIÓN

Se clasifican los grados de Hipertensión arterial de acuerdo a la clasificación Europea para Hipertensión arterial (ver tabla 1).

#### DIAGNÓSTICO

En pacientes de 18 años o más, el diagnóstico de hipertensión arterial se establece con la elevación sostenida de la presión arterial sistémica con cifras iguales o mayores de 140/90 mmHg. Se debe tomar la presión arterial de manera sistematizada y empleando una técnica adecuada

Al paciente hipertenso debe realizársele una adecuada historia clínica con anamnesis detallada y exploración física concienzuda, para identificar la presencia de signos y síntomas relacionados a hipertensión secundaria, además de establecer el nivel de afectación del paciente a órganos blanco y ayudar en la selección del tratamiento más adecuado.

#### PRUEBAS DIAGNOSTICAS

En los pacientes hipertensos debe efectuarse, fórmula roja, creatinina sérica, glucosa sérica, electrolitos (Na, K, Ca), colesterol total, HDL, triglicéridos y ácido úrico.

Solicitar radiografía de tórax..

Todo paciente al que se le diagnostique hipertensión arterial debe contar con electrocardiograma de 12 derivaciones, que identifique la condición basal para futura referencia de isquemia miocárdica, defectos de la conducción e hipertrofia del ventrículo izquierdo (ver algoritmos 1-2).

#### TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.

En pacientes con presión arterial normal alta, las modificaciones en el estilo de vida, retrasan Es conveniente realizar ejercicio aeróbico de 30-60 min., al menos de 3 a 5 días a la semana (Caminar, trotar, ciclismo, aerobics o natación).

En pacientes con sobrepeso y obesidad, por cada 10 kg. de peso perdido disminuye la presión arterial de 5 - 10 mmHg.

Los pacientes hipertensos bebedores deben recibir consejo para reducir el consumo de alcohol. El objetivo es reducir al menos el 60% de la ingesta inicial. En bebedores severos ( $>2$  unidades día para la mujer y  $>3$  unidades al día para el hombre), la reducción en el consumo de alcohol disminuye de 3 - 4 mmHg la presión

arterial sistólica y diastólica.

Se debe recomendar una dieta rica en frutas y verduras con alto contenido de potasio, en todos los pacientes con hipertensión arterial sin insuficiencia renal.

El consumo excesivo de café (> 5 tasas al día) incrementa la presión arterial de 1 a 2 mmHg, tanto en pacientes hipertensos como no hipertensos.

La reducción de la presión arterial por disminución de ingesta de sodio es de mayor magnitud en pacientes > 45 años que no reciben tratamiento farmacológico.

Debe promoverse la suspensión del hábito tabáquico, con la participación de grupos de apoyo y el consejo profesional.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

El tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial sistémica reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular y muerte.

Se recomienda como orden de preferencia en la selección de antihipertensivos, el siguiente: Inhibidores de ECA, dosis bajas de tiazidas, beta- bloqueadores y calcio antagonistas.

El tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial sistólica (TA sistólica  $\geq 160$  mmHg TA diastólica < 90 mmHg) debe ser igual que en pacientes con hipertensión arterial sistólica y diastólica.

Debe iniciarse tratamiento farmacológico inmediato en pacientes con presión arterial persistente con cifras  $\geq 160/100$  mmHg, así como en pacientes con presión arterial  $\geq 140/90$  con elevado riesgo cardiovascular (riesgo > 20% a 10 años) o con daño a órgano blanco.

En pacientes menores de 55 años de edad el tratamiento de elección debe ser un Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina.

En pacientes hipertensos  $\geq 55$  años debe iniciarse el tratamiento farmacológico con un diurético tiazida o un calcio antagonista.

Los pacientes mayores de 80 años deben recibir el mismo tratamiento farmacológico que los pacientes mayores de 55 años, considerando siempre la presencia de comorbilidad y polifarmacia.

En pacientes portadores de angina o infarto al miocardio e hipertensión arterial se recomienda tratamiento con beta bloqueadores y calcio antagonistas.

En pacientes con hipertensión arterial e insuficiencia renal, en ausencia de estenosis de la arteria renal, el tratamiento de elección es con Inhibidores de ECA o Bloqueadores de Angiotensina II en los pacientes alérgicos.

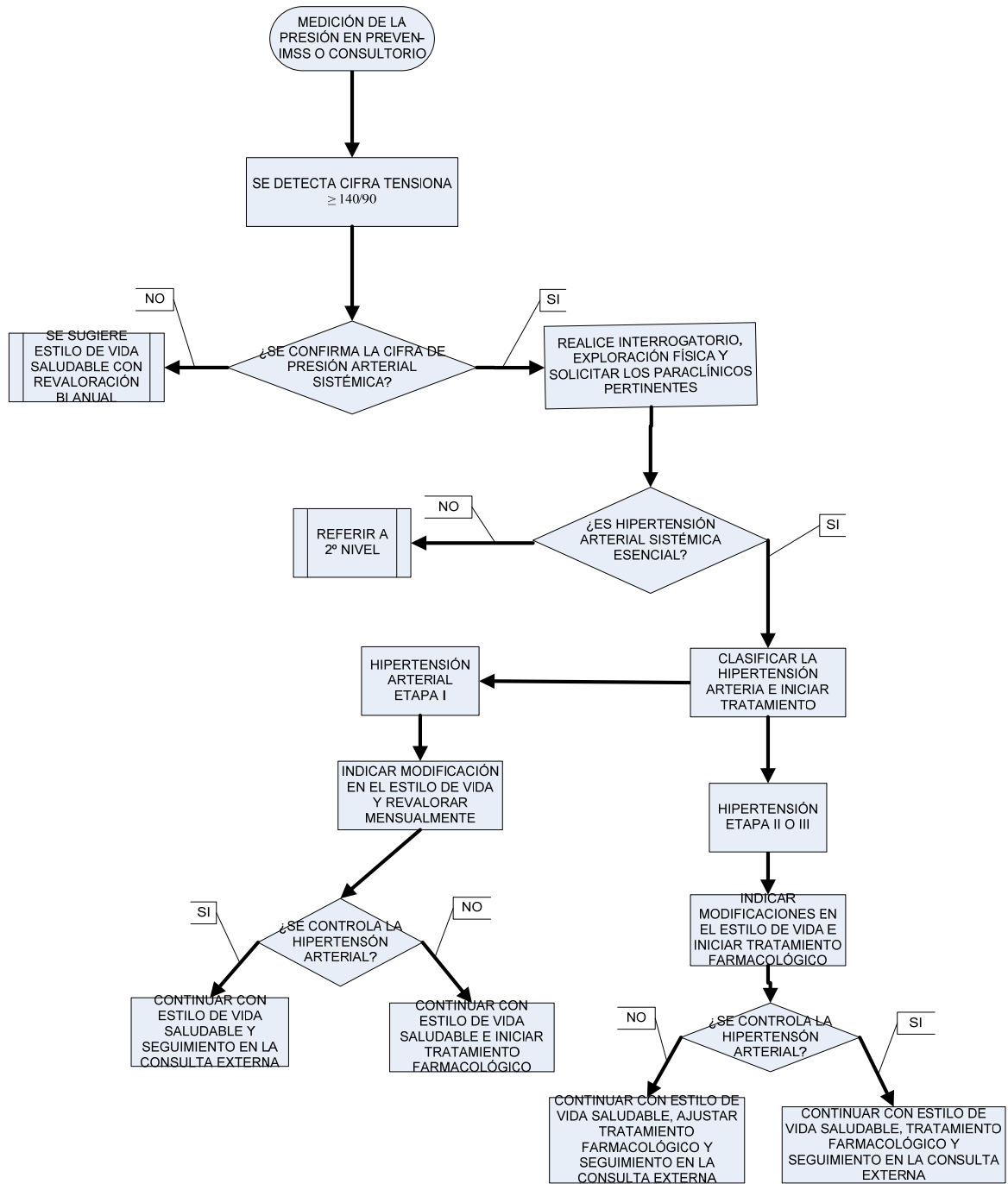
En pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, se obtiene una mayor reducción en el riesgo de eventos cardiovasculares con cifras tensionales < 130/80 mmHg.

En pacientes hipertensos con otras condiciones de alto riesgo (uso de anticoagulantes orales, enfermedad vascular cerebral hemorrágica reciente, riñón único, alteraciones de la coagulación, aneurismas, etc.) el control de la presión arterial debe ser estricto  $\leq 130/80$ .

En pacientes hipertensos con otras condiciones de alto riesgo (uso de anticoagulantes orales, enfermedad vascular cerebral hemorrágica reciente, riñón único, alteraciones de la coagulación, aneurismas, etc.) el control de la presión arterial debe ser estricto 130/80. ( ver tablas 2 -3 ).

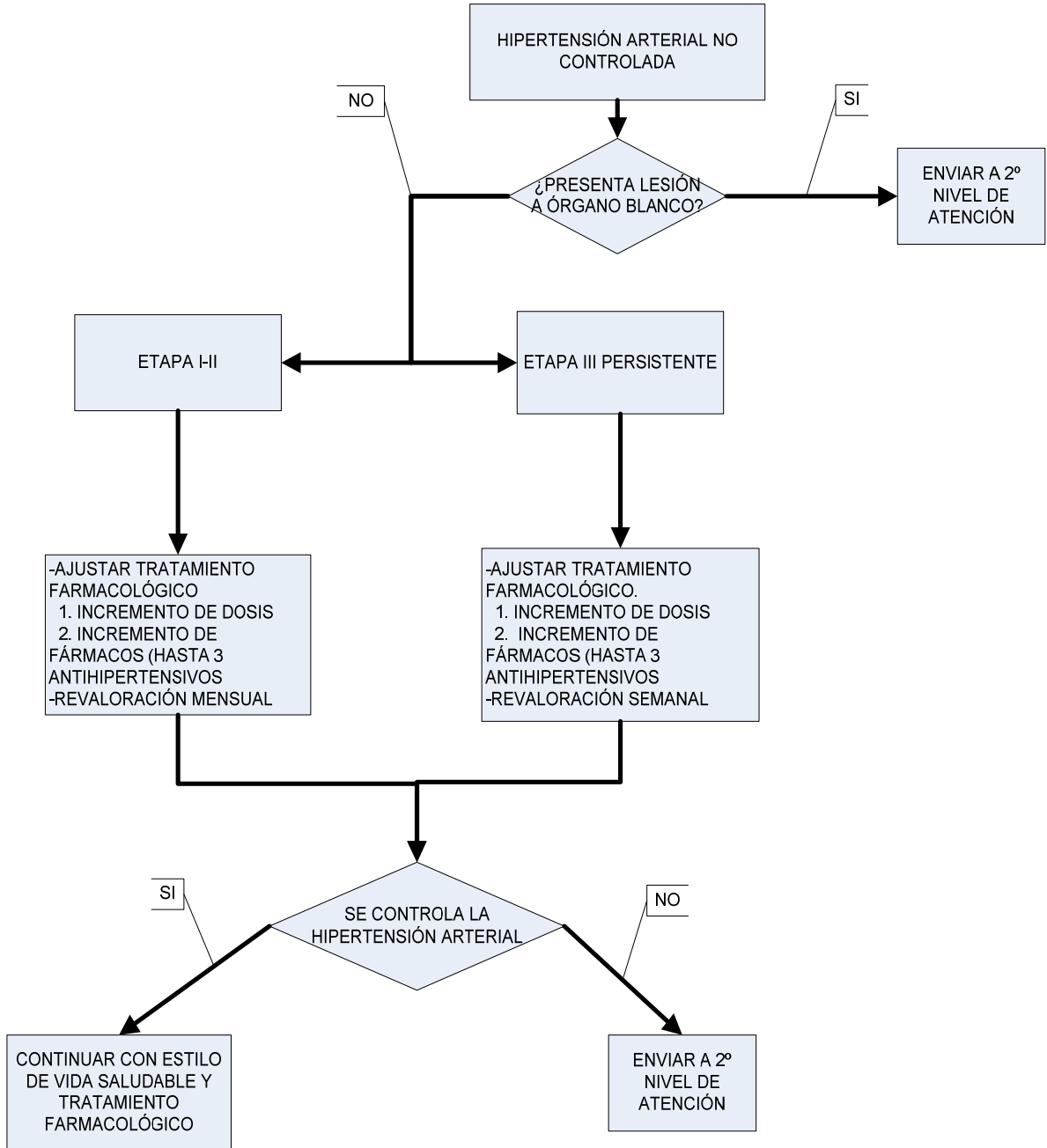
## Algoritmos

### ALGORITMO 1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA



ALGORITMO 2

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



## Tablas.

**Tabla 1. Definición y clasificación de la presión arterial (BP).  
Mediciones en mmHg**

CATAGORIA	SISTOLICA	DIASTOLICA
Optima	< 120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	> =180	>= 110
Hipertensión sistólica aislada	> =140	<90

La hipertensión sistólica aislada debe ser evaluada de acuerdo a los grados 1,2,3 de acuerdo a la valoración sistólica de los rangos indicados, si la presión diastólica es < de 90 mmHg,

Los grados 1,2 y 3 corresponden a la calificación leve, moderada y grave respectivamente.

2007 Guidelines for the management of arterial hypertension, European Heart Journal (2007) 28, 14462-1536

## MEDICAMENTOS.

**TABLA 2.  
MEDICAMENTOS INDICADOS EN EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA.**

PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS RECOMENDADA	PRESENTACIÓN	TIEMPO (PERÍODO DE USO)
Hidroclorotiazida	12.5 a 100 mg/día	Tabletas de 25 mg	Indefinido
Clortalidona	25 a 100 mg/día	Tabletas 50 mg	Indefinido
Captopril	50 a 150 mg/día	Tabletas 25 mg	Indefinido
Enalapril	10 a 60 mg/día	Tabletas de 10 mg	Indefinido
Nifedipino	30 a 60 mg/día	Tabletas 30 mg	Indefinido
Vasilato de Amlodipino	5 a 10 mg/día	Tabletas 5 mg	Indefinido
Verapamilo	80 a 480mg/día	Tabletas 80 mg	Indefinido
Clorhidrato de Propranolol	20 a 240 mg/ día	Tabletas 10 y 40 mg	Indefinido
Tartrato de Metoprolol	50 a 300 mg día	Tabletas de 100 mg	Indefinido
Clorhidrato de Prazocina	1 a 6 mg/día	Tabletas 2 mg	Indefinido
Losartán potásico	50 a 200 mg/ día	Tabletas 50 mg	Indefinido
Felodipino	5-10 mgr/día	Tabletas de 5 mgr.	Indefinido
Hidralazina	50-100 mgr/día	Tabletas de 50 mgr.	Indefinido.
Ácido Acetil Salicílico	150 mg/día	Tabletas efervescentes 300 mg	Indefinido

**TABLA 3.**  
**INDICACIONES Y POSIBLES CONTRAINDICACIONES PAR EL USO DE DROGAS ANTIHIPERTENSIVAS.**

	CONTRAINDICACION ABSOLUTA.	POSIBLES CONTRAINDICACIONES
DIURETICOS TIAZIDAS	GOTA	SINDROME METABOLICO INTOLERANCIA A LA GLUCOSA
BETA BLOQUEADORES	ASMA BLOQUEOS A-V (GRADO 2 O 3)	EMBARAZO ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA SINDROME METABOLICO INTOLERANCIA A LA GLUCOSA
CALCIO ANTAGONOSTAS (DIHIDROPIRIDINAS)		PACIENTES ATLETICOS Y CON ACTIVIDAD FISICA
CALCIOANTAGONISTAS (VERAPAMILO, DITIAZEM)	BLOQUEOS A-V (GRADO 2 O 3) FALLA CARDIACA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA
INHIBIDORES ECA	EMBARAZO EDEMA ANGIONEUROTICO HIPERCALIEMIA ESTENOSIS BILATERAL DE ARTERIA RENAL	TAQUIARRITMIAS FALLA CARDIACA
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ANGIOTENSINA		
DIURETICOS (ANTIALDOSTERONA)	EMBARAZO HIPERKALEMIA ESTENOSIS DE LA ARTERIA RENAL  FALLA RENAL HIPERKALEMIA	

European herat Journal (2007)28,1462-1536