

Hipertensión

En la revista *Circulation* se ha publicado la [guía de práctica clínica para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial en adultos](#), elaborada por diferentes sociedades americanas, y que actualiza la guía del año 2017. La nueva guía incorpora tanto modificaciones, como nuevas recomendaciones. Las nuevas recomendaciones están relacionadas con formas de hipertensión secundaria, aldosteronismo primario, estilo de vida y enfoques psicosociales, hemorragia aguda intracerebral, hipertensión en el embarazo, hipertensión resistente y denervación renal y emergencias hipertensivas y hipertensión severa.

Los 10 mensajes destacados

1. La hipertensión arterial es el factor de riesgo más frecuente y modificable para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.
2. La prevención y tratamiento de la hipertensión arterial requiere la colaboración de los líderes comunitarios, sistemas de salud y centros sanitarios.
3. La atención multidisciplinar se ha mostrado eficaz para evaluar y asegurar el acceso de los pacientes a medicamentos y eliminar barreras estructurales para el control de la hipertensión.
4. La hipertensión arterial puede clasificarse en:
 - a. Normal: sistólica <120 mmHg y diastólica <80 mmHg.
 - b. Elevada: sistólica 120 a 129 mmHg y diastólica <80 mmHg.
 - c. Estadio 1: sistólica 130 a 139 mmHg o diastólica 80 a 89 mmHg.
 - d. Estadio 2: sistólica ≥ 140 mmHg o diastólica ≥ 90 mmHg.
5. Los cambios de estilo de vida son altamente recomendados para prevenir o tratar la presión arterial elevada e hipertensión.
6. Además de las intervenciones en el estilo de vida, se recomienda iniciar tratamiento farmacológico, en aquellos adultos con hipertensión arterial $\geq 140/90$ mmHg y/o en adultos con presión arterial $\geq 130/80$ mmHg que tengan enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular previo, diabetes, enfermedad renal crónica o un riesgo cardiovascular a 10 años $\geq 7,5\%$ según la [herramienta PREVENT](#).
7. En adultos con presión arterial $\geq 130/80$ mmHg, con riesgo cardiovascular a 10 años <7,5%, y tras un período inicial de 3 a 6 meses de cambios en el estilo de vida, se recomienda iniciar tratamiento farmacológico si se mantienen los niveles.
8. Aquellos pacientes en estadio 2, se recomienda iniciar tratamiento antihipertensivo usando una combinación, con dos medicamentos de primera línea de diferentes clases en una sola forma farmacéutica, para mejorar la adherencia y alcanzar antes el control de la hipertensión arterial.
9. La medición domiciliar de la presión arterial según protocolos, junto al control del equipo médico y la utilización de protocolos estandarizado de medición y tratamiento, es una herramienta clave para mejorar las tasas de control de la hipertensión.

10. La hipertensión arterial severa ($>180/120$ mmHg) en personas no embarazadas, sin evidencia de daño agudo a ciertos órganos, debe ser evaluada y tratada ambulatoriamente con el inicio, reinicio o intensificación oportuna de medicamentos antihipertensivos orales.