

Algunas consideraciones sobre Hipertensión Arterial – 2018

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Es importante destacar lo que ocurre con algunos grupos.

La prevalencia de hipertensión arterial en negros es más frecuente, más grave, con mayor incidencia de hipertensión arterial maligna, AVC e insuficiencia renal crónica.

Este comportamiento puede estar relacionado con factores étnicos y socioeconómicos.

Predominan, en Brasil, los miscigenados (mulatos), una población que puede diferir de los negros en cuanto a las características de la hipertensión.

En negros lo más importante es corregir la obesidad y el consumo de sal y en esta raza **los diuréticos son mucho más eficaces que en blancos.**

En USA los betabloqueadores e inhibidores de ECA son menos eficaces en negros. Para la población brasileña negra y miscigenada, no existen datos disponibles que permitan saber adecuadamente la eficacia de esas drogas. Por lo tanto, si hay una indicación preferente para los betabloqueantes (como angina y el infarto agudo) los inhibidores de la ECA (por ejemplo, nefropatía diabética y disfunción sistólica ventricular izquierda), estos medicamentos se deben dejar de prescribirse y, su eficacia puede ser mejorada con elevación de las dosis, restricción de sal y / o uso asociado de diuréticos.

Ancianos: en esta población en el caso de que se produzca un aumento de la presión arterial con la edad, niveles de presión sistólica > 140 mmHg y / o de diastólica > 90 mmHg no deben ser considerados fisiológicos. En Brasil, el grupo de > 60 años es el que más aumenta. Se estima que en 2025 habrá más de 30 millones de ancianos en Brasil. Los estudios epidemiológicos brasileños demuestran que la prevalencia de HAS entre los ancianos es de 65%, y entre las mujeres de > 75 años la prevalencia de HAS puede llegar a 80%. Entre los ancianos, la hipertensión sistólica aislada es la más prevalente y parece estar más asociada a eventos cardiovasculares que la hipertensión diastólica o sistólica y diastólica. Se debe prestar especial atención a la presencia de pseudo-hipertensión (medidas falsamente aumentadas debido a la rigidez arterial), a la presencia de hiato auscultatorio (subestimación de la presión sistólica y sobreestimación de la presión diastólica), ya la posibilidad de hipertensión del delantal blanco, principalmente con elevaciones de la presión arterial sistólica, que puede ser minimizada por medio de mediciones repetidas en el propio consultorio o en el domicilio.

El objetivo del tratamiento debe ser la reducción de la presión arterial a valores < 140/90 mmHg, como en los adultos jóvenes. En este grupo, se debe iniciar el tratamiento con la mitad de la dosis más baja recomendada y aumentar lentamente hasta alcanzar la dosis terapéutica. La mayoría de los estudios clínicos controlados con ancianos han demostrado que la reducción de la presión arterial con los diuréticos y los betabloqueantes disminuye la incidencia de eventos AVC e ICC en particular) y la mortalidad general, incluso en casos de hipertensión sistólica aislada y de pacientes con más de 80 años portadores de cardiopatía.

En un estudio reciente, utilizando el antagonista de los canales de calcio - nitrendipina + enalapril para el tratamiento de la hipertensión arterial sistólica aislada del anciano, se demostró reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovasculares. Las drogas que exacerbaban alteraciones posturales de la presión arterial (como bloqueadores adrenérgicos periféricos, alfabloqueadores y diuréticos a altas dosis), puede causar alteraciones cognitivas (alfametildopa), se deben utilizar con cautela en el anciano. El riesgo de interacciones medicamentosas debe ser siempre recordado, debido a la alta prevalencia de comorbilidad en provectos.

Fuente: Guias de la Sociedad Brasileña de Hipertensión