

Desde la guía de la Sociedad Europea de cardiología se publican las nuevas guías para el manejo de la presión elevada e hipertensión. <https://secardiologia.es/publicaciones/catalogo/guias/15503-guia-esc-2024-sobre-el-manejo-de-la-presion-arterial-elevada-y-la-hipertension>

Seleccionamos las figuras más importantes de esta guía.

Clasificación de la presión arterial

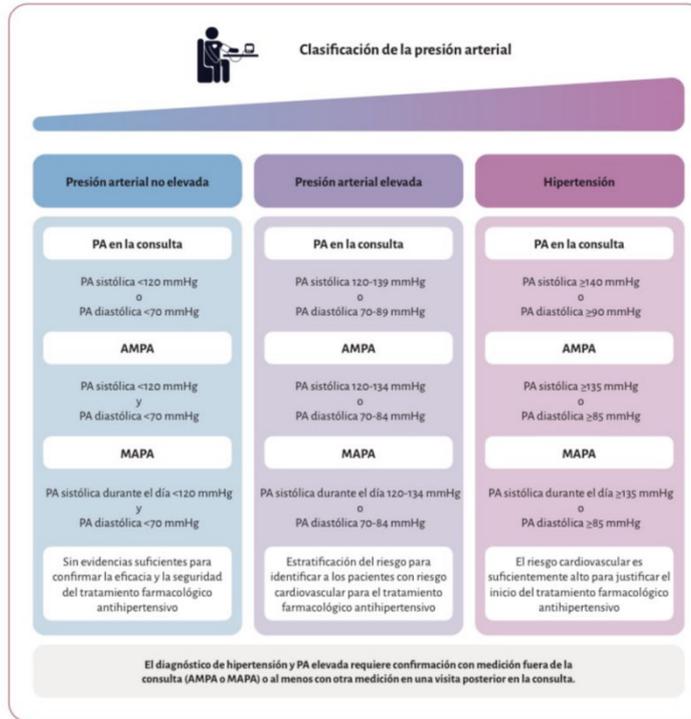


Figura 6. Clasificación de la presión arterial. AMPA: automedida de la presión arterial por parte del paciente; MAPA: monitorización ambulatoria de la presión arterial; PA: presión arterial. Nótese que los umbrales para el diagnóstico de PA elevada e hipertensión en la MAPA nocturna se detallan en la sección 5 (tabla 5).

Recomendación de realizar una adecuada clasificación de la presión arterial

Recomendaciones – tabla 2. Recomendaciones sobre la clasificación de la presión arterial (véase tabla de evidencias 9)

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
Se recomienda categorizar la PA como PA no elevada, PA elevada e hipertensión para contribuir a las decisiones de tratamiento ^{116,121,122,131-138} .	I	B

PA: presión arterial.
^aClase de recomendación.
^bNivel de evidencia.

Valores a considerar según donde se tome la tensión arterial

Tabla 5. Comparación de los umbrales de presión arterial elevada e hipertensión para la medición de la presión arterial en la consulta, el hogar y ambulatoria

	PA en la consulta (mmHg) ¹	PA en el domicilio (mmHg)	MAPA diurna (mmHg)	MAPA 24h (mmHg)	MAPA nocturna (mmHg)
Referencia					
PA no elevada	<120/70	<120/70	<120/70	<115/65	<110/60
PA elevada	120/70-140/90	120/70-135/85	120/70-135/85	115/65-130/80	110/60-120/70
Hipertensión	≥140/90	≥135/85	≥135/85	≥130/80	≥120/70

AMPA: medición ambulatoria de la presión arterial; PA: presión arterial.
¹En los umbrales especificados se asume un método estandarizado para la medición de la PA en la consulta (figura 3). Sin embargo, las evidencias indican que la medición de la PA de rutina en la consulta en contextos clínicos no se lleva a cabo con un método estandarizado y, en este caso, la PA de rutina en la consulta puede ser 5-10 mmHg más alta de lo que hubiese sido si se hubiese realizado con el método estandarizado recomendado^{55,66}.

Afectación sistémica de la elevación de la presión arterial

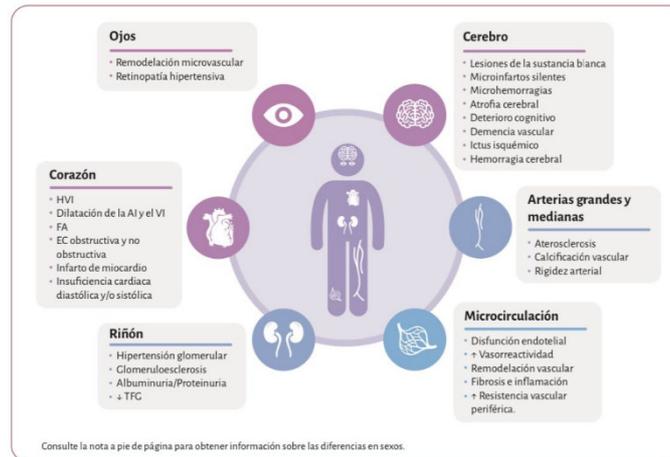


Figura 2. La elevación persistente de la PA y la hipertensión resulta en daño orgánico mediado por hipertensión y enfermedad cardiovascular. AI: auricular izquierdo/a. EAC: enfermedad arterial coronaria, FA: fibrilación auricular, HVI: hipertrofia del ventrículo izquierdo, TFC: tasa de filtrado glomerular, VI: ventricular izquierdo/a. Véase el [Material suplementario](#) en línea para más información sobre las diferencias entre los sexos.

Fisiopatología de la tensión arterial elevada e hipertensión

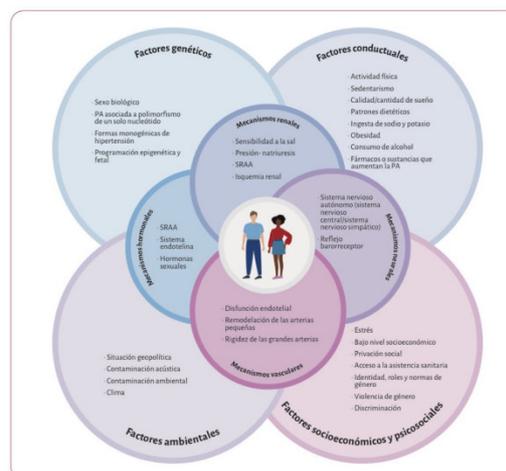


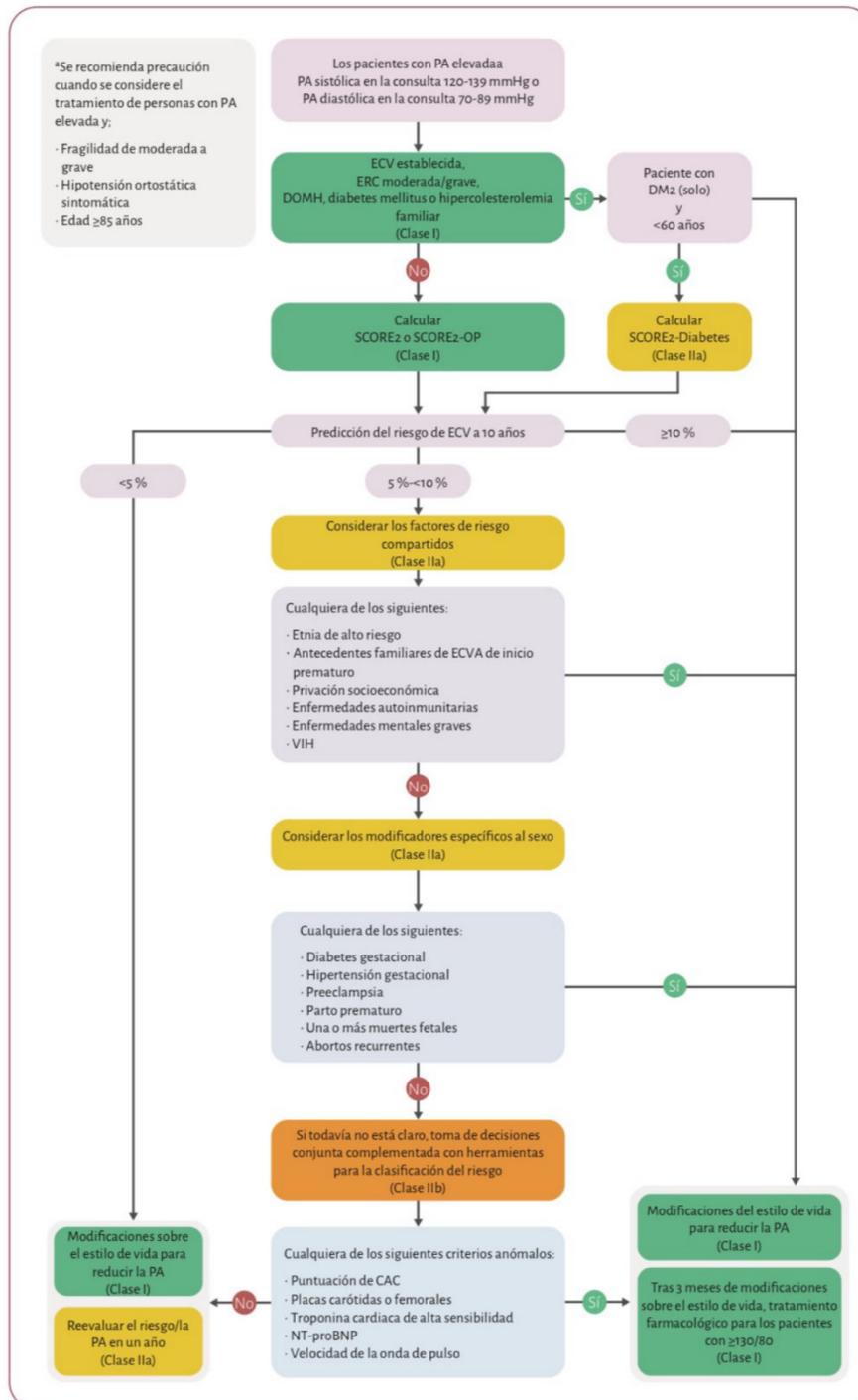
Figura 1. Fisiopatología de la presión arterial elevada y la hipertensión. PA: presión arterial; SRAA: sistema renina-angiotensina-aldosterona. La compleja interacción entre la genética, los factores ambientales y conductuales, los órganos, los sistemas fisiológicos y los procesos urohumorales contribuyen a la regulación de la PA. La disfunción de estos procesos resulta en hipertensión. La contribución de estos factores a la PA elevada y a la hipertensión puede diferir entre hombres y mujeres.

Situaciones de riesgo cardiovascular lo suficientemente altos para que justifiquen el tratamiento antihipertensivo de la presión arterial elevada

	Enfermedad cardiovascular clínica establecida	Enfermedad cardiovascular aterosclerótica ^a Insuficiencia cardíaca
	ERC moderada o grave	TFGe <60 ml/min/1,73 m ² o albuminuria ≥30 mg/g (≥3 mg/mmol)
	Otras formas de daño orgánico mediado por hipertensión	Cardíacas ^b Vasculares ^b
	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus ^c tipo 1 y tipo 2
	Hipercolesterolemia familiar	Hipercolesterolemia familiar probable o confirmada

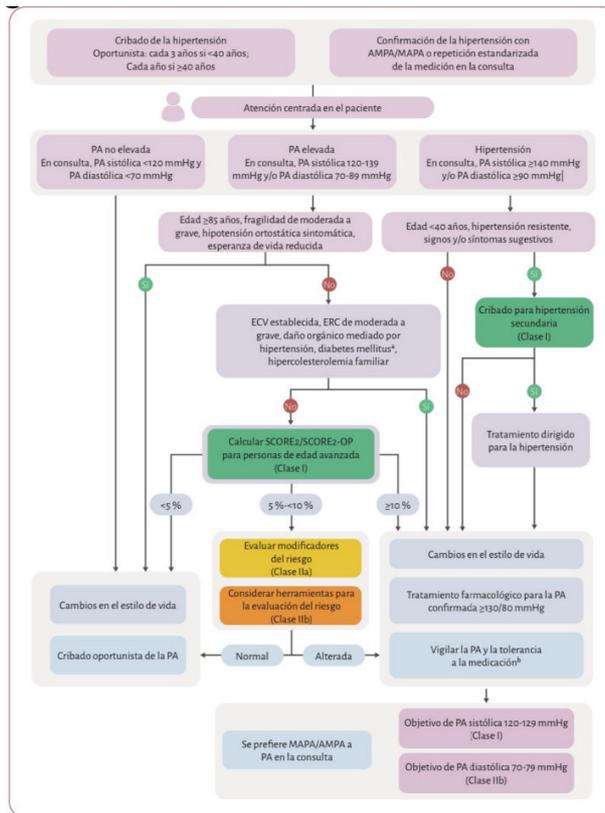
Figura 7. Situaciones clínicas de riesgo cardiovascular suficientemente alto para justificar el tratamiento antihipertensivo en adultos con presión arterial elevada. ERC: enfermedad renal crónica; TFGe: tasa de filtrado glomerular estimada. ^aEnfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica. ^bVéase sección 7. ^cSCORE2-Diabetes se debe considerar para identificar a los pacientes de menor riesgo (<10 % de riesgo de ECV a 10 años) que no requieran antihipertensivos, especialmente en personas de <60 años.

Estratificación del riesgo cardiovascular en pacientes con tensión arterial elevada para su tratamiento



nen del enfoque de la estratificación del riesgo de enfermedad cardiovascular para el tratamiento de la presión arterial elevada. CAC: calcio arterial coronario; DM: diabetes mellitus; ECV: enfermedad cardiovascular; EC: ateroesclerosis; ERC: enfermedad renal crónica; NT-proBNP: N-terminal pro-péptido natriurético cerebral; PA: presión arterial; PA orgánica mediada por la hipertensión; SCORE2: *Systematic CO*ronary Risk Evaluation 2; SCORE2-OP: *Systematic CO*ronary Risk Evaluation 2 para personas de edad avanzada.

Manejo del paciente con presión arterial elevada



Pruebas y criterios para definir el daño orgánico mediado por hipertensión y consideraciones para su uso en la práctica clínica

¿Por qué medir?	¿Qué órgano?	¿Qué medir?	¿Cómo diagnosticar DOMH?
<p>Apoyar la decisión de iniciar o intensificar el tratamiento antihipertensivo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pacientes con PA elevada y puntuación de riesgo en SCORE2/SCORE2-OP 5–10% · Situaciones dudosas (p. ej., PA o riesgo cercano a los umbrales, hipertensión enmascarada o de bata blanca, factores de riesgo de ECV no tradicionales) · Pacientes de <40 años con PA elevada · Ayuda para superar la inercia del paciente y del médico 	Riñón	TFGe RAC	<p>Enfermedad renal de moderada a grave</p> <ul style="list-style-type: none"> · TFGe <60 ml/min/1.73 m² independientemente de la albuminuria · Albuminuria ≥30 mg/g independientemente de la TFGe
	Corazón	ECG	<p>HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sokolow-Lyon: SV1+RV5 >35 mm · aRVL ≥11 mm · Voltaje de Cornell: <ul style="list-style-type: none"> o SV3+RaVL >28 mm (hombres) o SV3+RaVL >20 mm (mujeres)
	Ecocardiografía		<p>HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> · Masa/altura VI² (g/m²): <ul style="list-style-type: none"> o >50 (hombres) o >47 (mujeres) · Masa/altura VI/superficie corporal (g/m²): <ul style="list-style-type: none"> o >115 (hombres) o >95 (mujeres) · Geometría concéntrica del VI: grosor relativo de la pared ≥ 0.43 <p>Disfunción diastólica:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Volumen/altura² AI (ml/m²): <ul style="list-style-type: none"> o >18.5 (hombres) o >14.5 (mujeres) · Índice de volumen de la AI (ml/m²): <ul style="list-style-type: none"> o >34 · E' <7cm; E/e' >14
	Biomarcadores cardiacos		<ul style="list-style-type: none"> · Troponina cardiaca de alta sensibilidad o I >percentil 99 límite de referencia · NT-proBNP >125 pg/ml si edad <75 años o >450 pg/ml si ≥ 75 años
	Arterias	Ecografía carótida o femoral	<ul style="list-style-type: none"> · Placa (grosor focal de la pared >1.5 mm)
		Velocidad de la onda de pulso	<ul style="list-style-type: none"> · VOP carótida-femoral >10 m/s · VOP brazo-tobillo >14 m/s
	TC cardiaca	<ul style="list-style-type: none"> · Puntuación de calcio arterial coronario >100 unidades Agatston 	

Figura 12. Pruebas y criterios para definir el daño orgánico mediado por hipertensión y consideraciones para su uso en la práctica clínica. AI: auricular izquierdo/a; VI: ventricular izquierdo/a; DOMH: daño orgánico mediado por hipertensión; ECG: electrocardiograma; ECV: enfermedad cardiovascular; HIV: hipertrofia del ventrículo izquierdo; NT-proBNP: propeptido natriurético cerebral N-terminal; PA: presión arterial; RAC: ratio albúmina-creatinina; SCORE2: Systematic COronary Risk Evaluation 2; SCORE2-OP: Systematic COronary Risk Evaluation 2 pa

Algoritmo práctico para la reducción farmacológica de la presión arterial

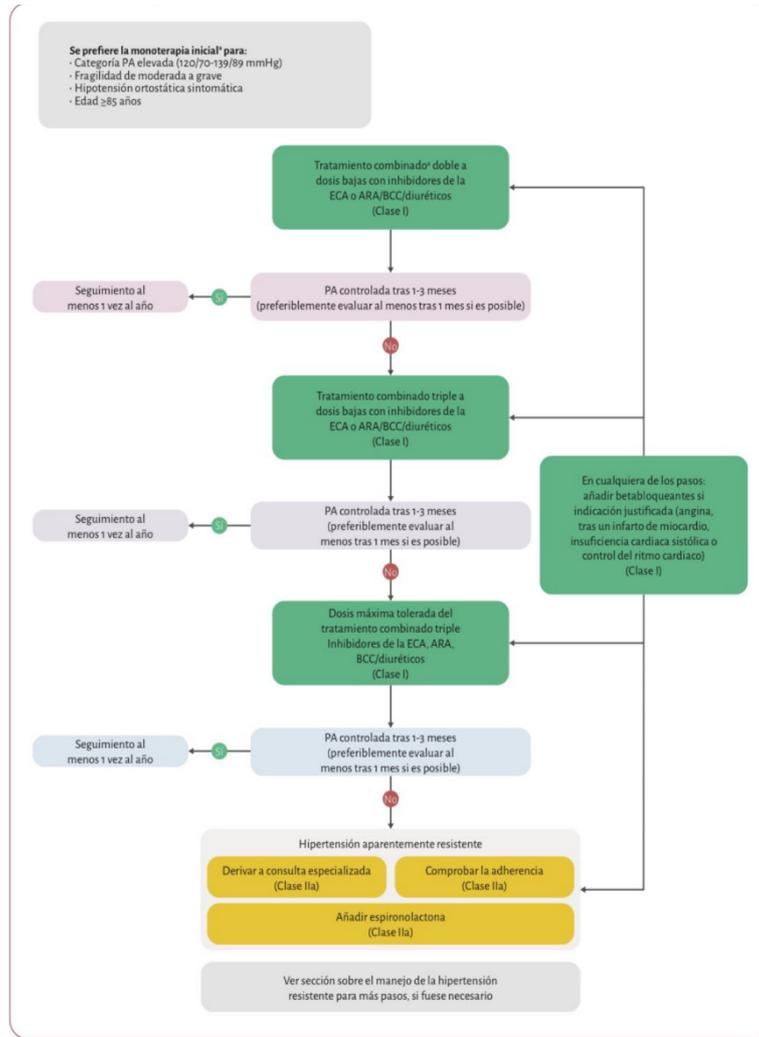


Figura 18. Algoritmo práctico para la reducción farmacológica de la presión arterial. ARA: antagonista de los receptores de la angiotensina; BCC: bloqueadores de los canales del calcio; PA: presión arterial.

Resumen de las categorías de presión arterial sistólica y umbrales de objetivo de tratamiento

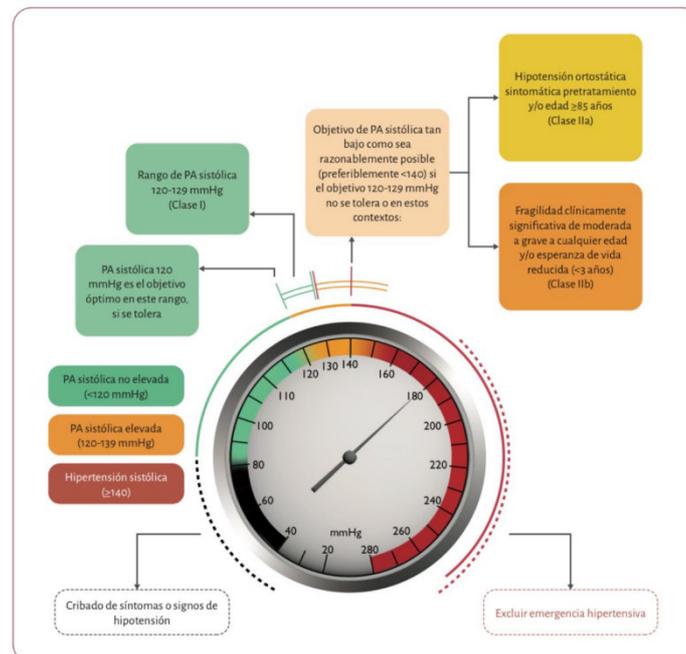


Figura 20. Categorías de presión arterial sistólica y umbrales de objetivos de tratamiento. PA: presión arterial.