



17 DE MAYO DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EL IMPACTO DE LAS NUEVAS GUÍAS, UMBRALES EN EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Por: **Dr. Rafael Cañavera Ayala**
Especialista en Cardiología-Ecocardiografista
Director Consejo de HTA SSC

La hipertensión arterial (HTA) continúa siendo una de las principales causas prevenibles de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal crónica a nivel global. En respuesta a su creciente prevalencia y carga de morbilidad, distintas sociedades científicas han actualizado recientemente sus guías clínicas, redefiniendo los umbrales diagnósticos y estrategias de manejo. Estas modificaciones han generado amplio debate por sus implicaciones clínicas, pronósticas y de salud pública.

Nuevos umbrales diagnósticos

Las guías del American College of Cardiology (ACC) y la American Heart Association (AHA) proponen un umbral más bajo para el diagnóstico de hipertensión: $\geq 130/80$ mmHg, frente al valor tradicional de $\geq 140/90$ mmHg. Este cambio permite identificar a los pacientes en etapas más tempranas, con la esperanza de reducir eventos cardiovasculares a largo plazo. Sin embargo, las Guías Europeas de 2024, elaboradas por la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), mantienen el umbral clásico de $140/90$ mmHg, pero introducen la categoría de "presión arterial elevada" ($120\text{--}139/70\text{--}89$ mmHg), que refleja un riesgo continuo y justifica intervenciones no farmacológicas.

Implicaciones clínicas y pronóstico

El descenso de los umbrales diagnósticos incrementa significativamente la proporción de personas clasificadas como hipertensas. Esto permite una intervención precoz, especialmente en individuos con factores de riesgo como diabetes, enfermedad renal crónica o antecedentes cardiovasculares. Sin embargo, también se corre el riesgo de sobrediagnóstico y sobretratamiento, en especial en poblaciones de bajo riesgo donde el beneficio del tratamiento farmacológico no siempre está claro.

Nuevas estrategias de manejo

Tanto las guías europeas como americanas promueven un enfoque integral basado en el riesgo cardiovascular global. Las estrategias terapéuticas incluyen:

- Modificaciones del estilo de vida: reducción del consumo de sal, aumento de la actividad física, control del peso, abandono del tabaco y manejo del estrés.
- Tratamiento farmacológico escalonado: monoterapia inicial o combinación de fármacos en pacientes de alto riesgo o con HTA grado 2, con preferencia por combinaciones a dosis fijas para mejorar la adherencia.



- Monitoreo regular: controles cada 1–2 meses hasta alcanzar el objetivo tensional, y luego cada 3–6 meses. Se enfatiza el uso de monitorización ambulatoria (MAPA) o domiciliaria (AMPA) para confirmar el diagnóstico y ajustar el tratamiento.

Un enfoque basado en el riesgo global

Las nuevas recomendaciones marcan una transición de un enfoque numérico aislado hacia una valoración integral del riesgo. Esto implica personalizar las decisiones terapéuticas según factores como edad, comorbilidades, daño a órganos diana y preferencias del paciente. Asimismo, se promueve la individualización de los objetivos terapéuticos en poblaciones especiales, como adultos mayores y pacientes frágiles, con el fin de evitar eventos adversos como hipotensión sintomática o caídas.

Conclusión

Las actualizaciones recientes en las guías de HTA reflejan una evolución conceptual hacia la prevención cardiovascular temprana y personalizada. La redefinición de los umbrales y la promoción de un enfoque basado en el riesgo buscan optimizar los desenlaces en salud pública. No obstante, su implementación exige un uso cuidadoso del juicio clínico para evitar la medicalización innecesaria y asegurar beneficios tangibles para los pacientes.

Bibliografía:

1. McEvoy, J. W., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Christodorescu, R. M., Daskalopoulou, S. S., Ferro, C. J., Gerdts, E., Hanssen, H., Harris, J., Lauder, L., McManus, R. J., Molloy, G. J., Rahimi, K., Regitz-Zagrosek, V., Rossi, G. P., Sandset, E. C., Scheenaerts, B., Staessen, J. A., Uchmanowicz, I., Volterrani, M., Touyz, R. M., & ESC Scientific Document Group. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the Task Force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO). *European Heart Journal*, 45(38), 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
2. American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. (2017). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
3. Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., ... & Tsoufis, K. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>
4. Visseren, F. L. J., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Bäck, M., ... & ESC Scientific Document Group. (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 42(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022). *Hypertension in adults: diagnosis and management (NICE Guideline NG136)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136>