

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

Nombre del país: Ecuador

PASO 1

Medir la presión arterial (PA) a todos los adultos y en todas las consultas por un personal entrenado, siguiendo el protocolo recomendado y utilizando manómetros validados.

PASO 2

Si la PA es $\geq 160/100$ mmHg, iniciar tratamiento de inmediato.
Si la TA es $> 140/90$ mmHg
Losartán 50 mg VO BID
Clortalidona 12.5 mg VO QD

PASO 3

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90
Losartán 50 mg VO BID
Clortalidona 25 mg VO QD

PASO 4

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90
Losartán 50 mg VO BID
Clortalidona 25 mg VO QD
Amlodipino 5 mg VO QD

PASO 5

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90
Losartán 50 mg VO BID
Clortalidona 25 mg VO QD
Amlodipino 10 mg VO QD

PASO 6

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90
COMPROBAR que el paciente ha estado tomando los medicamentos de manera regular y correcta.
Si es así, **REMITIR** el paciente a un especialista.

ESTE PROTOCOLO ESTÁ CONTRAINDICADO EN LAS MUJERES QUE ESTÉN O PUEDAN QUEDAR EMBARAZADAS

NORMAS PARA PACIENTES ESPECÍFICOS

- **Riesgo cardiovascular:**
 - Estimar el riesgo cardiovascular en todos los pacientes con hipertensión.
 - Los pacientes con diabetes, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular o enfermedad renal crónica se consideran de alto riesgo cardiovascular
- El objetivo de PA es de $<130/80$ mmHg en las personas de alto riesgo cardiovascular, en los pacientes con diabetes, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular o enfermedad renal crónica.
- **Estatinas**
 - Añadir estatinas en todos los pacientes de alto riesgo cardiovascular con independencia de sus niveles de colesterol o de LDL colesterol.
 - Añadir estatinas en los ≥ 40 años con riesgo cardiovascular moderado, con colesterol total ≥ 5 mmol/L (200 mg/dl) o con LDL colesterol ≥ 3 mmol/L (120 mg/dl).
 - Añadir estatinas en los ≥ 40 años con riesgo cardiovascular bajo, con colesterol total ≥ 8 mmol/L (320 mg/dl).
 - Considere añadir estatinas en los que tienen un riesgo cardiovascular moderado.
- **Aspirina:** Añadir aspirina en todos los pacientes de alto riesgo cardiovascular a menos que tengan contraindicaciones específicas
- Los pacientes con enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular son tributarios de prevención secundaria según protocolo aprobado en el país.

PRECAUCIONES

- **Diuréticos:** pueden producir hipotensión y pueden tener efectos desfavorables en los valores de lípidos y glucosa.
- El uso de bloqueadores de los canales de calcio puede producirse un edema maleolar en hasta 10% de los pacientes, en especial con la dosis alta, si no se está utilizando un IECA o un ARA.
- **IECA:**
 - Comportan un pequeño riesgo de angioedema; el riesgo es mayor en las personas afrodescendientes (esto no se observa con los ARA).
 - Los IECA (y los ARA) no deben administrarse a mujeres que estén o puedan quedarse embarazadas.
 - Riesgo de hiperpotasemia, especialmente si el paciente tiene una enfermedad renal crónica.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO PARA TODOS LOS PACIENTES



Dejar de fumar, evitar la exposición pasiva al humo de tabaco.



Evitar el consumo de alcohol.



Aumentar la actividad física al equivalente a caminar a ritmo vivo durante 150 minutos por semana.



Si hay sobrepeso, perder peso.



Seguir una dieta saludable para el corazón:

- Consumir menos de una cucharadita de sal al día.
- Consumir ≥ 5 porciones de hortalizas/-fruta al día.
- Utilizar aceites saludables.

- Consumir frutos secos, legumbres, cereales integrales y alimentos ricos en potasio.
- Limitar el consumo de carnes rojas a una o dos veces a la semana como máximo.

- Consumir pescado u otros alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 como mínimo dos veces a la semana.
- Evitar los azúcares agregados.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

Nombre del país: Ecuador

PASO 1

Medir la presión arterial (PA) a todos los adultos y en todas las consultas por un personal entrenado, siguiendo el protocolo recomendado y utilizando manómetros validados.

PASO 2

Si la PA es $\geq 160/100$ mmHg, iniciar tratamiento de inmediato.
Si la TA es $> 140/90$ mmHg
Losartán 100 mg VO QD
Clortalidona 12.5 mg VO QD

PASO 3

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90
Losartán 100 mg VO QD
Clortalidona 25 mg VO QD
Amlodipino 5 mg VO QD

PASO 4

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90
Losartán 100 mg VO QD
Clortalidona 25 mg VO QD
Amlodipino 10 mg VO QD

PASO 5

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90
COMPROBAR que el paciente ha estado tomando los medicamentos de manera regular y correcta.
Si es así, **REMITIR** el paciente a un especialista.

ESTE PROTOCOLO ESTÁ CONTRAINDICADO EN LAS MUJERES QUE ESTÉN O PUEDAN QUEDAR EMBARAZADAS

NORMAS PARA PACIENTES ESPECÍFICOS

- Riesgo cardiovascular:
 - Estimar el riesgo cardiovascular en todos los pacientes con hipertensión.
 - Los pacientes con diabetes, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular o enfermedad renal crónica se consideran de alto riesgo cardiovascular
- El objetivo de PA es de $<130/80$ mmHg en las personas de alto riesgo cardiovascular, en los pacientes con diabetes, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular o enfermedad renal crónica.
- Estatinas
 - Añadir estatinas en todos los pacientes de alto riesgo cardiovascular con independencia de sus niveles de colesterol o de LDL colesterol.
 - Añadir estatinas en los ≥ 40 años con riesgo cardiovascular moderado, con colesterol total ≥ 5 mmol/L (200 mg/dl) o con LDL colesterol ≥ 3 mmol/L (120 mg/dl).
 - Añadir estatinas en los ≥ 40 años con riesgo cardiovascular bajo, con colesterol total ≥ 8 mmol/L (320 mg/dl).
 - Considere añadir estatinas en los que tienen un riesgo cardiovascular moderado.
- Aspirina: Añadir aspirina en todos los pacientes de alto riesgo cardiovascular a menos que tengan contraindicaciones específicas
- Los pacientes con enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular son tributarios de prevención secundaria según protocolo aprobado en el país.

PRECAUCIONES

- Diuréticos: pueden producir hipotensión y pueden tener efectos desfavorables en los valores de lípidos y glucosa.
- El uso de bloqueadores de los canales de calcio puede producirse un edema maleolar en hasta 10% de los pacientes, en especial con la dosis alta, si no se está utilizando un IECA o un ARA.
- IECA:
 - Comportan un pequeño riesgo de angioedema; el riesgo es mayor en las personas afrodescendientes (esto no se observa con los ARA).
 - Los IECA (y los ARA) no deben administrarse a mujeres que estén o puedan quedarse embarazadas.
 - Riesgo de hiperpotasemia, especialmente si el paciente tiene una enfermedad renal crónica.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO PARA TODOS LOS PACIENTES



Dejar de fumar, evitar la exposición pasiva al humo de tabaco.



Evitar el consumo de alcohol.



Aumentar la actividad física al equivalente a caminar a ritmo vivo durante 150 minutos por semana.



Si hay sobrepeso, perder peso.



Seguir una dieta saludable para el corazón:

- Consumir menos de una cucharadita de sal al día.
- Consumir ≥ 5 porciones de hortalizas/-fruta al día.
- Utilizar aceites saludables.

- Consumir frutos secos, legumbres, cereales integrales y alimentos ricos en potasio.
- Limitar el consumo de carnes rojas a una o dos veces a la semana como máximo.

- Consumir pescado u otros alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 como mínimo dos veces a la semana.
- Evitar los azúcares agregados.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

Nombre del país: Ecuador

PASO 1

Medir la presión arterial (PA) a todos los adultos y en todas las consultas por un personal entrenado, siguiendo el protocolo recomendado y utilizando manómetros validados.

PASO 2

Si la PA es $\geq 160/100$ mmHg, iniciar tratamiento de inmediato.
Si la TA es $> 140/90$ mmHg

Telmisartán 400 mg VO QD
Amlodipina 5 mg VO QD

PASO 3

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90
Telmisartán 400 mg VO QD
Amlodipino 10 mg VO QD

PASO 4

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90
Telmisartán 400 mg VO QD
Amlodipina 10 mg VO QD
Clortalidona 12,5 mg VO QD

PASO 5

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90
COMPROBAR que el paciente ha estado tomando los medicamentos de manera regular y correcta.
Si es así, **REMITIR** el paciente a un especialista.

ESTE PROTOCOLO ESTÁ CONTRAINDICADO EN LAS MUJERES QUE ESTÉN O PUEDAN QUEDAR EMBARAZADAS

NORMAS PARA PACIENTES ESPECÍFICOS

- Riesgo cardiovascular:
 - Estimar el riesgo cardiovascular en todos los pacientes con hipertensión.
 - Los pacientes con diabetes, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular o enfermedad renal crónica se consideran de alto riesgo cardiovascular
- El objetivo de PA es de $<130/80$ mmHg en las personas de alto riesgo cardiovascular, en los pacientes con diabetes, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular o enfermedad renal crónica.
- Estatinas
 - Añadir estatinas en todos los pacientes de alto riesgo cardiovascular con independencia de sus niveles de colesterol o de LDL colesterol.
 - Añadir estatinas en los ≥ 40 años con riesgo cardiovascular moderado, con colesterol total ≥ 5 mmol/L (200 mg/dl) o con LDL colesterol ≥ 3 mmol/L (120 mg/dl).
 - Añadir estatinas en los ≥ 40 años con riesgo cardiovascular bajo, con colesterol total ≥ 8 mmol/L (320 mg/dl).
 - Considere añadir estatinas en los que tienen un riesgo cardiovascular moderado.
- Aspirina: Añadir aspirina en todos los pacientes de alto riesgo cardiovascular a menos que tengan contraindicaciones específicas
- Los pacientes con enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular son tributarios de prevención secundaria según protocolo aprobado en el país.

PRECAUCIONES

- Diuréticos: pueden producir hipotensión y pueden tener efectos desfavorables en los valores de lípidos y glucosa.
- El uso de bloqueadores de los canales de calcio puede producirse un edema maleolar en hasta 10% de los pacientes, en especial con la dosis alta, si no se está utilizando un IECA o un ARA.
- IECA:
 - Comportan un pequeño riesgo de angioedema; el riesgo es mayor en las personas afrodescendientes (esto no se observa con los ARA).
 - Los IECA (y los ARA) no deben administrarse a mujeres que estén o puedan quedarse embarazadas.
 - Riesgo de hiperpotasemia, especialmente si el paciente tiene una enfermedad renal crónica.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO PARA TODOS LOS PACIENTES



Dejar de fumar, evitar la exposición pasiva al humo de tabaco.



Evitar el consumo de alcohol.



Aumentar la actividad física al equivalente a caminar a ritmo vivo durante 150 minutos por semana.



Si hay sobrepeso, perder peso.



Seguir una dieta saludable para el corazón:

- Consumir menos de una cucharadita de sal al día.
- Consumir ≥ 5 porciones de hortalizas/-fruta al día.
- Utilizar aceites saludables.

- Consumir frutos secos, legumbres, cereales integrales y alimentos ricos en potasio.
- Limitar el consumo de carnes rojas a una o dos veces a la semana como máximo.

- Consumir pescado u otros alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 como mínimo dos veces a la semana.
- Evitar los azúcares agregados.