

NORMAS PARA PACIENTES ESPECÍFICOS

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

PRECAUCIONES

- Diuréticos: pueden producir hipopotasemia y pueden tener efectos desfavorables en los valores de lípidos y glucosa.
- El uso de bloqueadores de los canales de calcio puede producir un edema maleolar en hasta un 10% de los pacientes, en especial con la dosis alta, si no se está utilizando un IECA o un ARA II.
- 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.

IECA: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina

ARA II: Antagonista de los receptores de angiotensina II

Última actualización: 03/08/2020

PASO 1

Medir la presión arterial (PA) a todos los adultos ≥ 18 años y en todas las atenciones un personal entrenado, siguiendo el protocolo recomendado y utilizando tensiómetros válidos.

PASO 2

Si la PA es $\geq 160/100$ mmHg, iniciar tratamiento de inmediato

Si la PA es de 140/90-159/99 mmHg. Repetir la medición de la presión arterial durante la mañana y tarde durante 2 días consecutivos.

PASO 3

Después de
4 semanas

Si la presión arterial persiste ≥ 140 y/o ≥ 90 mmHg y presenta factores de riesgo

Iniciar tratamiento con uno de los siguientes esquemas:
1) Hidroclorotiazida 12,5 mg (c/24 h) + Losartan 50 mg (c/12h)
o
2) Hidroclorotiazida 12,5 mg. (c/24 h) + Enalapril 10 mg (c/12 h)

PASO 4

Después de
4 semanas

Si la presión arterial persiste ≥ 140 y/o ≥ 90 mmHg después de un mes de tratamiento con buena adherencia

Agregar Amlodipino a los esquemas anteriores:
1) Hidroclorotiazida 12,5 mg (c/24 h) + Losartan 50 mg (c/12 h) + Amlodipino 5 mg (c/24 h)
o
2) Hidroclorotiazida 12,5 mg (c/24 h) + Enalapril 10 mg (c/12 h) + Amlodipino 5 mg (c/24 h)

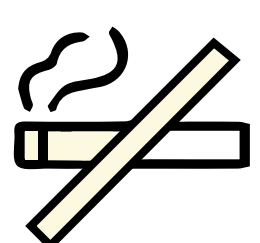
PASO 5

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 en cardiología.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO PARA TODOS LOS PACIENTES



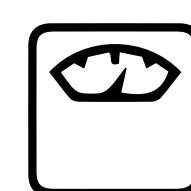
Dejar de fumar, evitar la exposición pasiva al humo de tabaco.



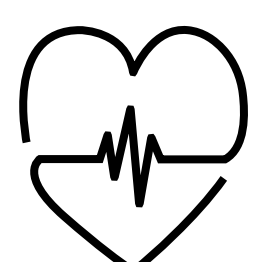
Evitar el consumo de alcohol.



Aumentar la actividad física al equivalente a caminar a ritmo vivo al menos 30 minutos al día o 150 minutos a la semana.



Si hay sobrepeso y obesidad, perder peso.



Seguir una dieta saludable para el corazón:

- Consumir menos de una cucharadita de sal al día.
- Consumir 5 porciones de frutas y verduras 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.