

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

PANAMÁ

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 PA es de 140/90-159/99 mmHg
El HEARTS Panamá, si PA $\geq 140/90$, iniciar un fármaco de primera línea (IECA* o BCC o Diurético), si PA $\geq 160/100$ dos fármacos en combinación fija, a dosis baja

PASO 3

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90

Un fármaco primera línea (IECA/ARA2 o BCC o Diurético) a dosis alta ó 2 fármacos en combinación a dosis bajas

PASO 4

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90

Dos fármacos primera línea (IECA/ARA2 o BCC o Diurético) en combinación a dosis altas o 3 fármacos a dosis bajas - intermedias

PASO 5

Después de 4 semanas

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90

Tres fármacos primera línea (IECA/ARA2 o BCC o Diurético) en combinación a dosis altas

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.

CONSEJERÍA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE 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.



Meta: IMC 20-25 kg/m²



Seguir una dieta saludable para el corazón:

- Consumir menos de una cucharadita de sal al día (<5g por 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.

PRECAUCIONES

IECA y ARA

- Los IECA (y los ARA) están contraindicados en mujeres que estén o puedan quedar embarazadas.
- Conllevan un bajo riesgo de angioedema; el riesgo es mayor en personas afrodescendientes (no se observa con ARA).
- Riesgo de hiperpotasemia, especialmente si el paciente tiene una enfermedad renal crónica.

Bloqueadores de canales de calcio:

Pueden producir edema maleolar hasta en un 10% de los pacientes, en especial con dosis alta, si no está utilizando un IECA o un ARA.

Diuréticos:

Pueden producir hipopotasemia y pueden tener efectos desfavorables sobre los niveles de lípidos y glucosa.

*ARA-II si hay contraindicaciones o efectos adversos

PREVENCIÓN SECUNDARIA

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.

Meta de control

- El objetivo de PA es de < 130/80 mmHg en pacientes de alto riesgo cardiovascular, portadores de diabetes, enfermedad cerebrovascular o enfermedad renal crónica.
- En pacientes con Diabetes tipo 2: PA < 130/80 mmHg, HgbA1c < 7 %, LDL < 100 mg/dl.

Tratamiento

- Añadir estatinas en todos los pacientes de alto riesgo cardiovascular, independientemente de sus niveles de colesterol total o de colesterol LDL.
- Añadir estatinas en mayores de 40 años con riesgo cardiovascular moderado, con colesterol total > 5 mmol/L (190 mg/dl) o con colesterol LDL > 3 mmol/L (115 mg/dl).
- Añadir estatinas en los mayores de 40 años con riesgo cardiovascular bajo, con colesterol total > 8 mmol/L (320 mg/dl).
- Considere añadir estatinas en pacientes con riesgo cardiovascular moderado.
- Añadir aspirina en todos los pacientes de alto riesgo cardiovascular (a menos que tengan una contraindicación específica) cuando la presión arterial este bien controlada.