

HEARTS 2.0 Vía Clínica Estándar

Manejo Cardio-Reno-Metabólico (CRM) integrado para Atención Primaria de Salud

A DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN

Todos los adultos de cualquier edad:
≥140/90 mmHg en individuos NO ALTO RIESGO
≥130/80 mmHg en individuos de ALTO RIESGO

Mida la **presión arterial** en todos los adultos y en cada visita

Implemente **estrategias de rastreo de casos** enfocadas en grupos con acceso limitado a los servicios de salud

Usar **dispositivos de medición de la PA AUTOMÁTICOS y CLÍNICAMENTE VALIDADOS**
Asegure un ambiente cálido y silencioso

5 minutos de reposo antes de medir la presión arterial

Sentarse con la espalda apoyada

No conversar
Apoyar el brazo desnudo a la altura del corazón y usar un brazalete de tamaño adecuado

Tener la vejiga vacía

No cruzar las piernas y apoyar los pies

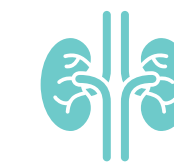
B DETECCIÓN CRM TEMPRANA Y EVALUACIÓN DE RIESGO

Clasificar como **ALTO RIESGO** en presencia de cualquiera de los siguientes:



ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA (ECV)

Enfermedad coronaria / Enfermedad cerebrovascular / Enfermedad vascular periférica



ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

VfGe < 60 ml/min/1,73 m² y/o ACRu ≥30 mg/g persistentes por más de 3 meses



DIABETES MELLITUS (DM)

HbA1C ≥6,5% o Glucemia en Ayunas ≥126 mg/dl en 2 visitas separadas o Glucemia al azar ≥200 mg/dl



PUNTAJE DE RIESGO DE ECV ≥10%

Use la **HEARTS App** para estimar el puntaje de riesgo



Siempre repita la medición y calcule el promedio de las 2 lecturas para obtener el valor final de presión arterial

Monitoreo cercano de mujeres con antecedentes de hipertensión durante el embarazo

C PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN Y TERAPIA CRM COMPLEMENTARIA

Metas de control de la Presión Arterial

<140/90 mmHg en individuos NO ALTO RIESGO
<130/80 mmHg en individuos de ALTO RIESGO

1 Inicio del tratamiento
1 Tableta de Valsartán/Amlodipina 160/5 mg

2 Paciente fuera de meta luego de repetir medición
1 Tableta de Valsartán/Amlodipina 320/10 mg

3 Paciente fuera de meta luego de repetir medición
1 Tableta de Valsartán/Amlodipina/Hidroclorotiazida 320/10/25 mg

4 Paciente fuera de meta luego de repetir medición
1 Tableta de Valsartán/Amlodipina/Hidroclorotiazida 320/10/25 mg
+ 1 Tableta de Hidroclorotiazida 25 mg

5 Paciente fuera de meta luego de repetir medición
1 Tableta de Valsartán/Amlodipina/Hidroclorotiazida 320/10/25 mg
+ 1 Tableta de Hidroclorotiazida 25 mg + 1/2 Tableta de Espironolactona 25 mg

Derivar al siguiente nivel de atención si no se alcanza el control de la presión arterial luego de 1 mes de tratamiento en el paso 5

2 SEMANAS

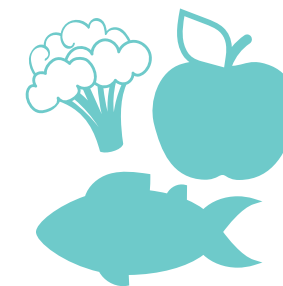
2 SEMANAS

2 SEMANAS

2 SEMANAS

2 SEMANAS

- Inicie el tratamiento inmediatamente luego de confirmar hipertensión
- Siga el protocolo estandarizado para hipertensión en todos los individuos
- Administre tratamiento complementario de acuerdo al perfil de riesgo CRM
- Agrupe toda la medicación en una sola toma diaria



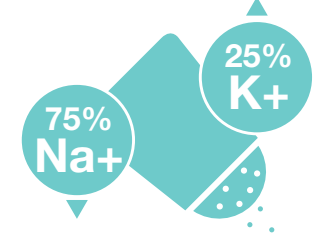
Seguir una dieta saludable



Mantener un peso corporal adecuado



Evitar el consumo de alcohol



Reducir la ingesta de sodio e incrementar la de potasio. Preferir sal baja en sodio/rica en potasio



Evitar un estilo de vida sedentario y realizar al menos 150 minutos/semana de actividad física de intensidad moderada



No fumar ni vapear y consultar por tratamientos de cesación tabáquica

TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO para grupos de ALTO RIESGO

	ECV	DM o ERC	RIESGO DE ECV ≥ 10%
Atorvastatina	80 mg/día	20 mg/día	20 mg/día
Empagliflozina	10 mg/día*	10 mg/día	—
Aspirina	81 mg/día	—	—

(*) Aplicable únicamente a pacientes con insuficiencia cardíaca, independientemente de la fracción de eyección.

Este protocolo está contraindicado en mujeres gestantes o que deseen hacerlo, debiéndose seguir aquellos específicos para hipertensión en contexto de embarazo

No interrumpa el tratamiento farmacológico una vez alcanzadas las metas

D SEGUIMIENTO Y ESTRATEGIAS PREVENTIVAS PARA PACIENTES CON LA PRESIÓN ARTERIAL BAJO CONTROL

Evalúe la **adherencia al tratamiento** en cada visita

Asegure el seguimiento por **trabajadores sanitarios no médicos** para el **monitoreo de la presión arterial** y la **intensificación del tratamiento**

Instaure medidas que **prioricen la continuidad de los cuidados** en **individuos vulnerables** (edad avanzada, aislamiento social, dificultades económicas)

Junto con esta vía, **asegure la adherencia continuada a los planes terapéuticos específicos** para DM, ERC, ECV u otras condiciones crónicas

CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS

	NO ALTO RIESGO	ALTO RIESGO
Intervalos mínimos de seguimiento	Cada 6 meses	Cada 3 meses
Telemedicina para monitorear adherencia terapéutica y reducir pérdidas en el seguimiento	✓	✓
Suministro de medicación para 3 meses	✓	✓
Monitoreo de lípidos y metabolismo glucémico	Inicio y cada 3 años	Inicio y anualmente
Pruebas de función renal (VfGe y ACRu) e ionograma	Inicio y cada 3 años	Inicio y anualmente
ECG para la detección de hipertrofia VI y fibrilación auricular	—	Inicio y anualmente
Vacunación contra influenza y COVID	Anualmente	Anualmente
Vacunación antineumocócica	Solo individuos ≥65 años	Todos los individuos con ECV, DM o ERC, independientemente de la edad

Objetivos óptimos para la salud CRM

Presión arterial → < 120/80 mmHg
Índice de masa corporal → Entre 18,5 y 24,9 Kg/m²
LDL colesterol → <100 mg/dl en población general
<70 mg/dl en individuos de alto riesgo
Glucemia en ayunas → <100 mg/dl
Hemoglobina glicosilada (HbA1C) → <5.7% en población general
<7% en Diabetes
Cociente Albuminuria/ Creatininuria (ACRu) → <30 mg/g

En casos de Hipertensión Severa Asintomática (PAS ≥180 y/o PAD ≥120 mmHg), aplicar el protocolo de tratamiento en vez de derivar al paciente a un servicio de emergencias