

VI Congreso Internacional Multidisciplinario de **EDUCACIÓN SUPERIOR**



18-19-20
mayo 2018
Durán - Ecuador



Riesgo cardiovascular, diagnóstico
y terapéutica de la hipertensión arterial

VI Congreso Internacional
Multidisciplinario de
EDUCACIÓN SUPERIOR





ERM. ANGÉLICA ESTEFANÍA CHAMORRO BARONA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA DE MEDICINA

MIEMBRO DE ASOCIACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE
MEDICINA UTA



Revisión bibliográfica

Bases de datos científicas internacionales: PUBMED
ELSEVIER
SCIELO

hasta 2015 (últimas investigaciones)

Se analizó artículos que orientan hacia la determinación del riesgo cardiovascular, el diagnóstico y la conducta terapéutica de la hipertensión arterial

Fueron descartadas las publicaciones no concluyentes

OBJETIVO

- Determinar los factores de riesgo cardiovascular
- Orientar el diagnóstico oportuno hacia la determinación de una hipertensión arterial esencial o secundaria
- para instaurar un correcto tratamiento farmacológico y terapéutico con el fin de reducir la morbimortalidad que conlleva este síndrome.

INTRODUCCIÓN



VI Congreso Internacional Multidisciplinario de **EDUCACIÓN SUPERIOR**

Tabla 1. Definiciones y clasificación de la HTA (MMHG)

CATEGORÍA	SISTÓLICA		DIASTÓLICA
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120 • 129	y/o	80 • 84
Normal alta	130 • 139	y/o	85 • 89
HTA de grado 1	140 • 159	y/o	90 • 99
HTA de grado 2	160 • 179	y/o	100 • 109
HTA de grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
HTA sistólica aislada	≥ 140	y	< 90

FACTORES DE RIESGO

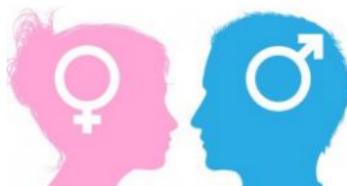


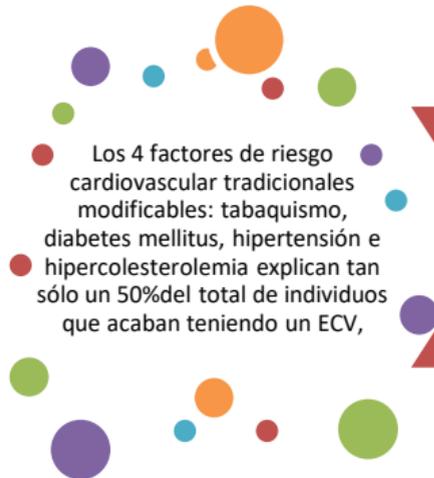
Tabla 4. ASPECTOS CLÍNICOS Y DIAGNÓSTICOS DE LA HTA SECUNDARIA

ITU: Infección del tracto urinario. ACV: Ataque cerebrovascular. TFG: Tasa de fi glomerular.
RM: Resonancia Magnética. TAC: Tomografía Axial Computarizada.
Modificada de Rev Esp Cardiol. 2013;66(11):880.e1-880.e64

	ASPECTOS CLÍNICOS		ASPECTOS DIAGNÓSTICOS		
	Historia médica	Examen físico	Pruebas de laboratorio	Pruebas 1ª línea	Pruebas confirmatorias
Causas comunes					
Enfermedad parénquima renal	ITU, abuso de analgésicos; historia fliar. de nefropatía poliquística	Masa abdominal (enfermedad renal poliquística)	Proteína, eritrocitos leucocitos en orina, TFG disminuida	Ecotomografía renal	Pruebas completas para enfermedad renal
Estenosis arterial renal	Displasia fibromuscular: HTA precoz. Estenosis aterosclerótica: HTA resistente	Soplo abdominal	Diferencia > 1,5 cm entre riñones, deterioro de función renal	EcoDoppler renal	AngioRM renal, AngioTAC renal
Hiperaldosteronismo primario	Debilidad muscular; historia fliar. de HTA precoz y ACV antes 40 años	Arritmias (en caso de hipokalemia grave)	Hipokalemia; hallazgo incidental de masas adrenales	Cuociente aldosterona/renina en condiciones estandarizadas	Carga de sodio VO, infusión salina, supresión de fludrocortisona, test de Captopril; TAC adrenal
Causas infrecuentes					
Feocromocitoma	HTA paroxística; cefalea, sudoración, palpitaciones y palidez	Estigmas cutáneos de neurofibromatosis	Hallazgo incidental de masas adrenales	Metanefrinas urinarias o libres en plasma	TAC o RM de abdomen y pelvis
Síndrome de Cushing	Aumento de peso, poliuria, polidipsia, alteraciones psicológicas	Signos corporales típicos	Hiperglicemia	Excreción urinaria de cortisol en 24 horas	Prueba de supresión con Dexametasona

Tabla 5. Metas terapéuticas de la PA para el manejo farmacológico

- Meta de presión arterial en pacientes sin diabetes o insuficiencia renal crónica con edad ≥ 60 años:	<150/90 mmHg.
Meta de presión arterial en pacientes sin diabetes o insuficiencia renal crónica con edad <60 años:	<140/90 mmHg.
- Meta de presión arterial en pacientes con diabetes o insuficiencia renal crónica:	<140/90 mmHg.



El diagnóstico va orientado a detectar su etiopatogenia, evaluar el riesgo cardiovascular, daño orgánico y comorbilidades.

La terapéutica no farmacológica en la que se aplica modificaciones en el estilo de vida

En los pacientes sin diabetes o insuficiencia renal crónica se establece como primera línea: los diuréticos tiazídicos, (IECAS) y BCC.

Los IECAS y ARA II están contraindicados en pacientes con antecedentes de angioedema, estenosis arterial renal bilateral, insuficiencia renal oligúrica y embarazo.

La única combinación que debe evitarse es la de dos bloqueadores del sistema renina angiotensina aldosterona (IECAS + ARA-II).

Los IECAS, pueden prescribirse como antihipertensivos de primera línea en la población general excepto en afroamericanos.

La administración de dos antihipertensivos combinados a dosis fijas se asocia con mejoría significativa en el apego al tratamiento.

Los IECAS y ARA-II son los medicamentos de primera línea en pacientes con diabetes o insuficiencia renal crónica.

VI Congreso Internacional Multidisciplinario de **EDUCACIÓN SUPERIOR**

Ingresa a

WWW.CIDECUADOR.COM

Una vez finalizado el evento, esta presentación
estará disponible en su respectiva página web

