

HIPERTENSION SISTOLICA AISLADA.

CAMARA DE FARMACIAS DE LA PROVINCIA DE
CORDOBA
JULIO 2022

DEFINICION

- PRESION ARTERIAL SISTOLICA  140 mmHg.
- PRESION ARTERIAL DIASTOLICA  90 mmHg.
- PRESION DE PULSO 

PRESIÓN DE PULSO

- DIFERENCIA ENTRE PRESION ARTERIAL SISTOLICA Y DIASTOLICA DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS MAYOR PREDICTOR DE RIESGO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES
> 65 mmHg.

EPIDEMIOLOGIA DE HTA

- AFECTA 2 de CADA 3 ADULTOS MAYORES
- 67 % de > 60 Años HTA
- 70 % de > 70 Años HTA
- 50 % DE ADULTOS MAYORES
HIPERTENSOS **HSA**

DIFERENCIAS EN EL ANCIANO

- MAYOR LABILIDAD DE LA PRESION ARTERIAL
- MAYOR RIESGO DE ORTOSTATISMO
- AUMENTA LA P.A. SISTOLICA Y DISMINUYE LA PRESION ARTERIAL DIASTOLICA

HSA

DIAGNOSTICO Y EVALUACION

- SEUDOHIPERTENSION
- HIPERTENSION DE BATA BLANCA
- HIPOTENSION POSTURAL Y POSTPRANDIAL

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS

- SISTEMA CARDIOVASCULAR
AUMENTO

DEPÓSITO DE COLÁGENO INTERSTICIAL Y VASCULAR

MASA DEL MÚSCULO LISO VASCULAR

RESISTENCIA PERIFÉRICA

MASA VENTRICULAR IZQUIERDA

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS

- SISTEMA CARDIOVASCULAR DISMINUCIÓN DE
FIBRAS ELÁSTICAS DE LA PARED
VOLEMIA EFECTIVA
FLUJO PLASMÁTICO RENAL
FILTRADO GLOMERULAR
ACTIVIDAD DE RENINA PLASMÁTICA
ACTIVIDAD DE LOS BARORRECEPTORES AoCa
ACTIVIDAD DE LOS RECEPTORES ADRENERGICOS
FUNCION ENDOTELIAL

Progresión hemodinámica de la Hipertensión

- **Hipertensión inicial:**

Aumento del gasto cardíaco (GC) con un aumento relativo de la resistencia vascular sistémica (RVS)

- **Hipertensión establecida:**

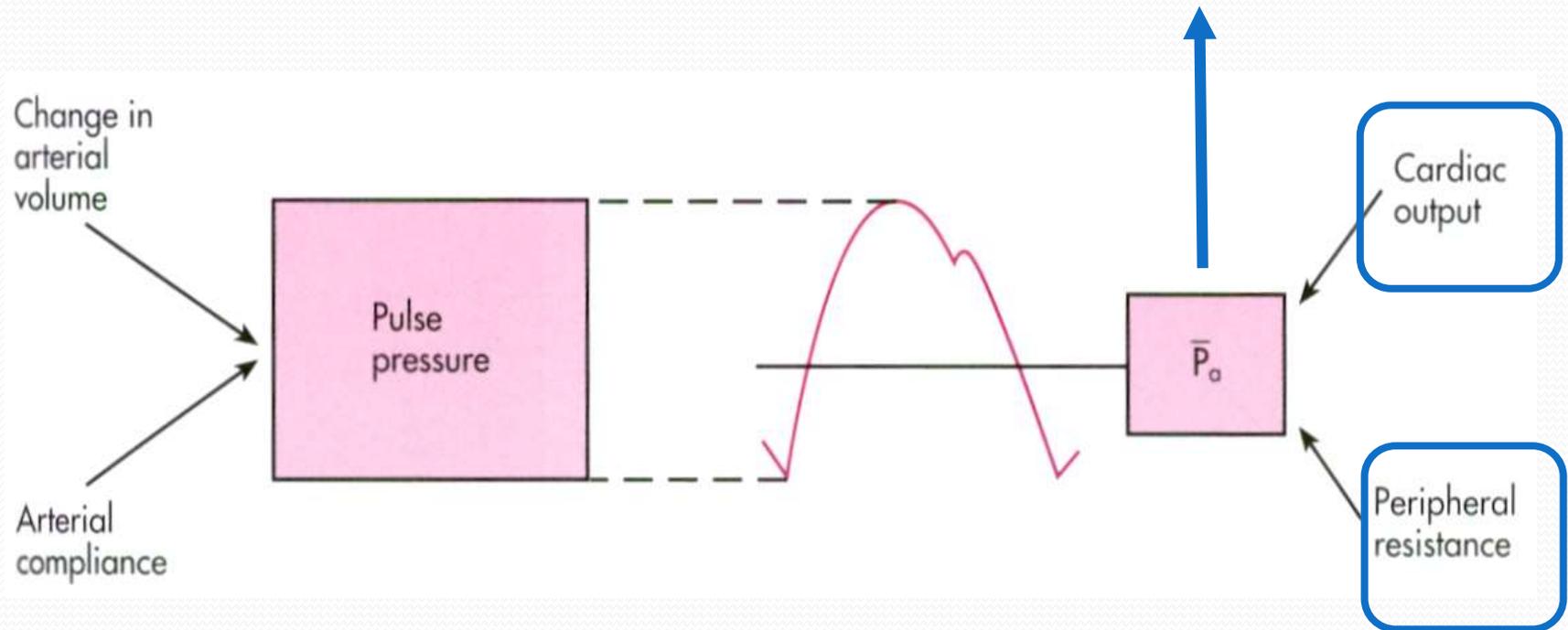
Descenso del GC y aumento de la RVS

- **Hipertensión tardía:**

Descenso del GC (25%) y marcado aumento de la RVS (25% a 30%)

DIFERENTES FORMAS DE HIPERTENSIÓN

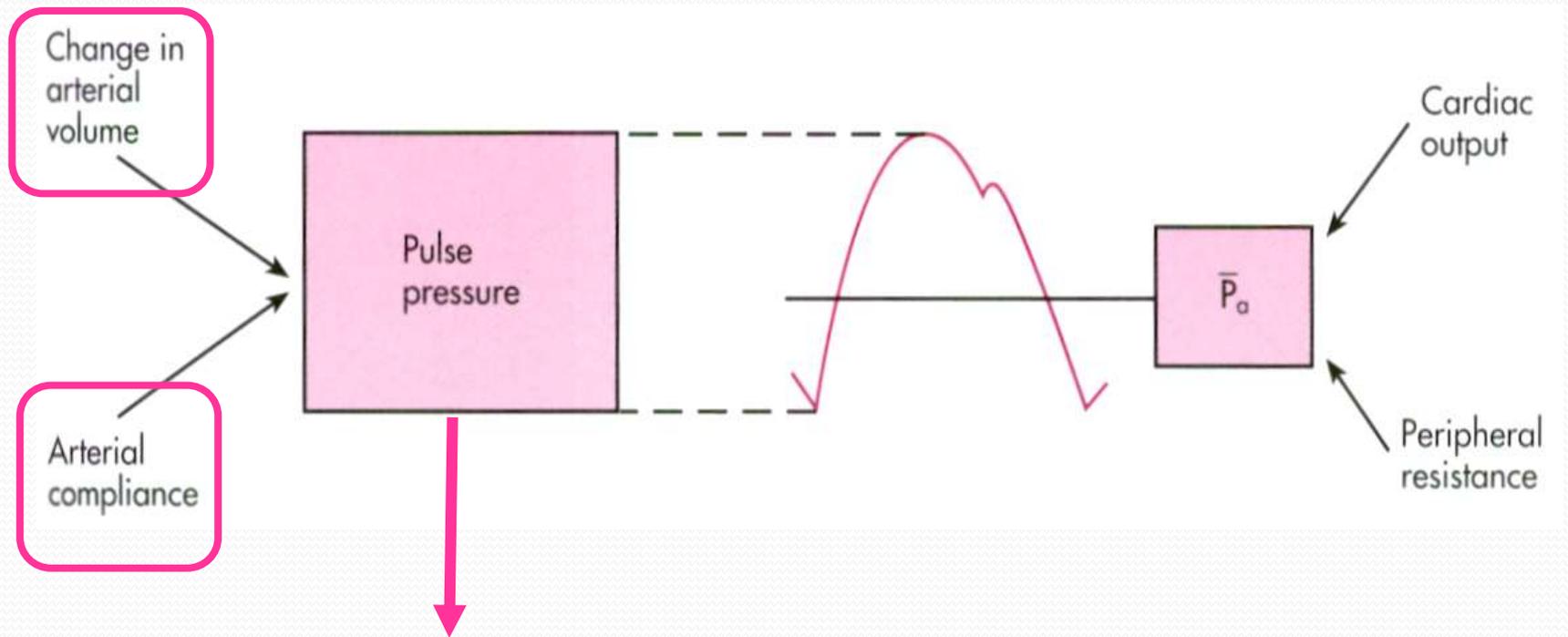
Essential Hypertension



Adapted from *Physiology*; Berne & Levy

DIFERENTES FORMAS DE HIPERTENSIÓN

Essential Hypertension



Isolated Systolic Hypertension

Aortic Stiffening and Early Wave Reflection

Young compliant arteries : Normal PW velocity (8 m/sec)

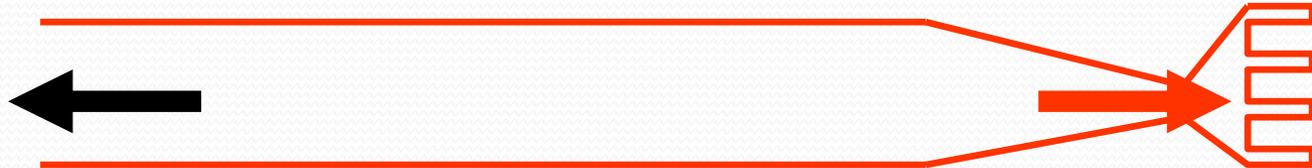
Diastole



- (1) Ventricular-Vascular coupling
- (2) ↑ coronary blood flow

Elderly stiff arteries with ISH : Increased PW velocity (12 m/sec)

Systole



- (1) Ventricular-vascular mismatch
- (2) The reflected wave increases or “augments” central SBP during late systole:

- Increases vascular afterload with a propensity to develop LVH
- Decreases coronary perfusion pressure
- Increases myocardial oxygen demand and subendocardial ischemia
- Increases flow turbulence, endothelial dysfunction and atherogenesis
- Increases in pulsatile strain and chance of plaque rupture
- **All recognized by a wide brachial artery pulse pressure in the elderly**

EVALUACIÓN CLINICA

- ANCIANOS PLURIPATOLÓGICOS
- ANCIANOS CON PROBLEMAS SOCIALES
- ANCIANOS CON DEPENDENCIA
- SINDROME DEL “ANCIANO DÉBIL”

DISMINUCION DE LA RESERVA FISIOLÓGICA GLOBAL, MAYOR VULNERABILIDAD, CONSECUENCIAS CLINICAS ADVERSAS

CUESTIONES ESPECÍFICAS

- TIENE AUMENTO DE LA VARIABILIDAD ?
- MAYOR RIESGO Y MENOR TOLERANCIA A LA HIPOTENSIÓN ARTERIAL ?
- SE EVALUA LA PRESENCIA DE HIPONATREMIA ?
- ES UN ANCIANO VULNERABLE ?
- RECIBE POLIFARMACIA ?
- TIENE SEUDOHIPERTENSIÓN ?

AFECTAN LA TERAPÉUTICA

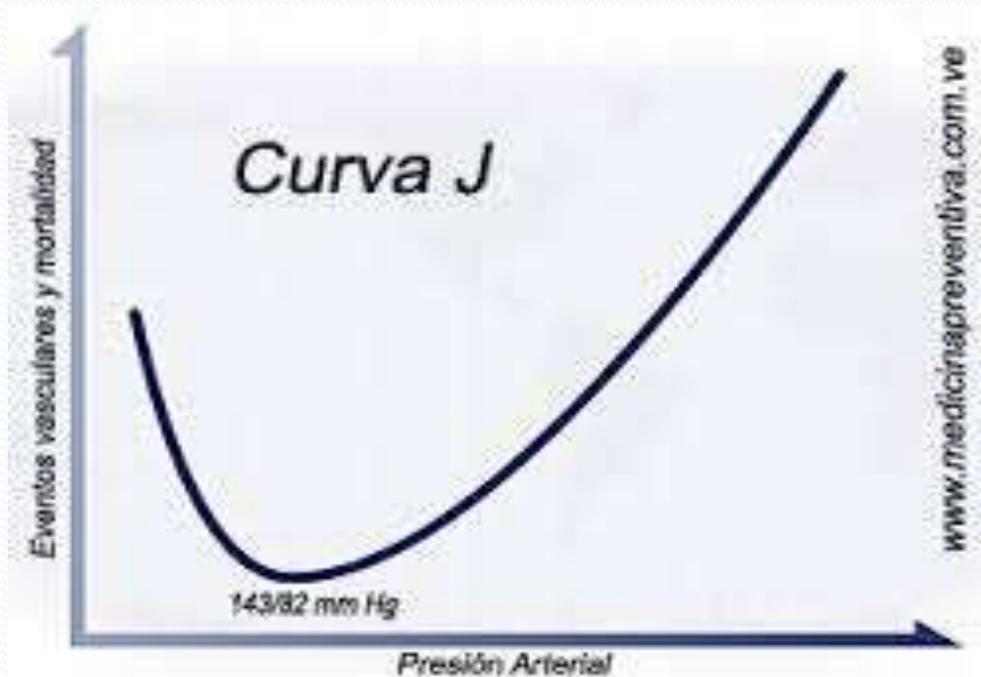
- EL AUMENTO DE LA PAS Y LA DISMINUCIÓN DE LA PAD IMPONEN AL MIOCARDIO UNA DOBLE CARGA

-  CONSUMO DE OXÍGENO SÍSTOLE

-  PERFUSIÓN CORONARIA DIÁSTOLE

CURVA J

- LA PAD INVIERTE SU VALOR PRONÓSTICO CON LA EDAD



MAPA

- HIPERTENSIÓN DE BATA BLANCA
- ATENUACIÓN DE LA CAIDA NOCTURNA DE LA P.A. “ PATRÓN NON DIPPER “
- CAIDA EXAGERADA DE P.A.

ESTUDIOS EN ADULTOS

- SHEP clortalid. } > 60 AÑOS PAS > 160 mmHg
- SYST-EUR nitr. } PAD < 90 mmHg

BENEFICIO

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

INSUFICIENCIA CARDIACA

INFARTO DE MIOCARDIO

MORTALIDAD CARDIOVASCULAR

↓ 42 %/S-E

HYVET

DISEÑO: BENEFICIO DE TRATAMIENTO > 80 años SIN AUMENTAR MORTALIDAD (Indapamida/Perindopril)



21 % MORTALIDAD TOTAL
30 % ACV
64% INSUFICIENCIA CARDIACA

FÁRMACOS QUE PUEDEN INTERFERIR EN EL CONTROL HTA

- INHIBIDORES DE LA MONOAMINOXIDASA
- DESCONGESTIVOS NASALES
- ESTEROIDES SUPRARRENALES
- ERITROPOYETINA
- AINES (INHIBIDORES DE LA COX₂)
- ESTRÓGENOS Y PROGESTERONA
- GINSENG
- ANFETAMINAS
- ALCOHOL
- SIMPATICOMIMÉTICOS
- CICLOSPORINA
- SIBUTRAMINA

TRATAMIENTO

- GUIAS NICE

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

< 80 AÑOS ESTADIO I (140-159/90-99)

(daño de órgano blanco, C.I., DBT, IRC, ECV
últimos 10 años.

A CUALQUIER EDAD

ESTADIO II (> 160/90)

ESH/ESC 2021

- HIPERTENSOS DE EDAD AVANZADA

PAS \geq 160 mmHg.

Puede Considerarse PAS 140-159 mmHg.
(si es bien tolerado el antihipertensivo)

JNC 8

- > 60 AÑOS

INICIAR TRATAMIENTO

PAS \geq 150 mmHg.

PAD \geq 90 mmHg.

OBJETIVO

PAS < 150 mmHg.

PAD < 90 mmHg.

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

- CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA
 - ✓ DISMINUCIÓN DE INGESTA DE SAL
 - ✓ PERDIDA DE PESO
 - ✓ ACTIVIDAD FÍSICA
 - ✓ CESACIÓN TABÁQUICA
 - ✓ DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

DROGAS EFECTIVAS EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION

- 1940 BLOQUEADORES S.N. SIMPÁTICO
- 1950 DIURÉTICOS TIAZIDICOS
- 1960 BB
- 1970 CALCIO ANTAGONISTAS
- 1980 IECA
- 1990 ARA II
- 2000 INHIBIDORES DE LA RENINA

HIPERTENSION RESISTENTE

- CAUSAS MAS FRECUENTES EN EL ANCIANO
- ✓ APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO
- ✓ ESTENOSIS DE ARTERIA RENAL
- ✓ FEOCROMOCITOMA
- ✓ NEFROPATÍA

GUÍA EUROPEA/ CONDICIONES CLINICAS

- DAÑO ÓRGANO BLANCO

- HVI IECA. CA. ARA II
- ARTERIOSCLEROSIS CA. IECA
- MICROALBUMINURIA IECA ARA II
- DISFUNCIÓN RENAL IECA ARA II

EVENTO C.V. CLÍNICO

- ACV PREVIO CUALQUIER A.H.
- IAM PREVIO BB. IECA. ARA II
- ICC DIU. BB IECA ARAII AA
- Prevención F.Au. ARA II IECA BB AA
- IRC terminal/proteinuria IECA ARAII
- ENF. ARTERIAL PERIF. IECA CA



- OTRAS CONDICIONES CLINICAS

- HTA SISTOLICA AISLADA DIU. CA.

- SINDROME METABÓLICO IECA ARAII CA

- DIABETES MELLITUS IECA ARA II

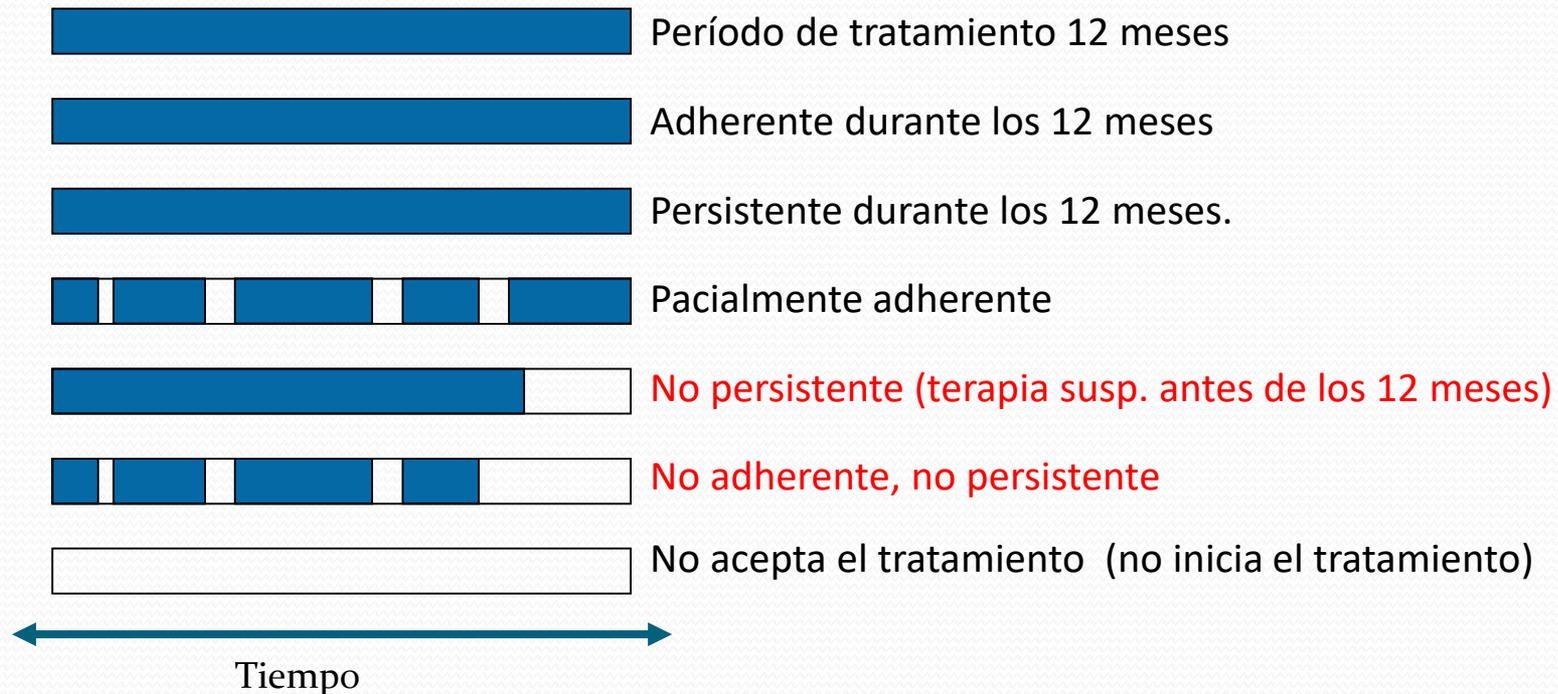
Definición de adherencia y persistencia terapéutica

(claves en el tratamiento médico)

“Drugs don’t work in patient’s who don’t take them” C Everett Koop, MD

Adherencia: Se refiere cómo el paciente actúa de acuerdo a las instrucciones impartidas por su médico en el cumplimiento de la toma de la medicación (intervalo y dosis de la misma).

Persistencia: Es el tiempo desde el inicio de la terapia hasta su discontinuación. Puede ser visto como el tiempo de permanencia con el tratamiento indicado. (no persistente se refiere a la discontinuación prematura del tratamiento sin instrucción por parte de su médico)



Verdades si es que las hay!!!!!!

- ***No hay producto que haga efecto si el paciente no lo toma!!!!!!***

CONCLUSIONES

- HTA EN ENVEJECIMIENTO OCURRE A EXPENSA DE P.A. SISTOLICA
- A IGUAL P.A. SISTOLICA, MENOR P.D. SE ASOCIA A MAYOR RIESGO CARDIOVASCULAR.
- DISMINUIR LA P.A.S. A < 150 mmHg. PREVIENE EL 40% ACV.
- BENEFICIO MAS EVIDENTE EN DIABÉTICOS
- EN ANCIANOS ATENOLOL ES MENOS EFICIENTE PARA PREVENIR ACV
- EN OCTOGENARIOS EL BENEFICIO SUPERA EL RIESGO CUANDO LA P.A.S. ES > 160 mmHg. Y NO HAY HIPOTENSION ORTOSTÁTICA NI DIASTOLICA.