

PROTOKOLO DE TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

MÉXICO - CHIAPAS

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

NORMAS PARA PACIENTES ESPECÍFICOS

- **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
 - 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.
 - **Estatinas**
 - Añadir estatinas en todos los pacientes de alto riesgo cardiovascular con independencia de sus niveles de colesterol o de LDL colesterol.
 - Añadir estatinas en los ≥ 40 años con riesgo cardiovascular moderado, con colesterol total ≥ 200 mg/dl o con LDL colesterol ≥ 120 mg/dl
 - Añadir estatinas en los ≥ 40 años con riesgo cardiovascular bajo, con colesterol total ≥ 320 mg/dl.
 - Considere añadir estatinas en los que tienen un riesgo cardiovascular moderado.
- Aspirina: Añadir aspirina a los pacientes con enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, tributarios de prevención secundaria.

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 10% de los pacientes, en especial con la dosis alta, si no se está utilizando un IECA o un ARA.
- Los IECA comportan un pequeño riesgo de angioedema; el riesgo es mayor en las personas afrodescendientes (esto no se observa con los ARA II).
- Los IECA (y los ARA II) no deben administrarse a mujeres que estén o puedan quedar embarazadas.
- Riesgo de hipopotasemia, especialmente si el paciente tiene una enfermedad renal crónica.

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 desde el paso 3

El diagnóstico se basa en el promedio de por lo menos tres mediciones realizadas en intervalos de tres a cinco min., dos semanas después de la detección inicial, con cifras iguales o superiores a de 140/90 mmHg; siendo necesario realizar una evaluación completa del paciente con historia clínica y exploración física e individualizar la conducta terapéutica a seguir.

Considerar inicio con **monoterapia ÚNICAMENTE** en pacientes **adultos ≥ 80 años**, en **pacientes con fragilidad** o por indicación ex profeso del médico especialista.

PASO 3

En pacientes con ≥ 140 o ≥ 90

Telmisartán 40 mg c/24 h + Nifedipino 30 mg c/ 24 h

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90

**Telmisartán 40 mg (2 tabletas) c/24 h +
Nifedipino 30 mg (2 tabletas) c/ 24 h**

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90

**Telmisartán 40 mg (2 tabletas) c/24 h +
Nifedipino 30 mg (2 tabletas) c/ 24 h +
Hidroclorotiazida 25 mg (media tableta) c/ 24 h**

Si persiste ≥ 140 o ≥ 90

**Telmisartán 40 mg (2 tabletas) c/24 h +
Nifedipino 30 mg (2 tabletas) c/ 24 h +
Hidroclorotiazida 25 mg (una tableta) c/ 24 h**

SI PERSISTE CON ≥ 140 O ≥ 90 DESPUÉS DE 4 SEMANAS REFIERA AL PACIENTE AL ESPECIALISTA COMO CASO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL RESISTENTE

COMPROBAR que el paciente ha estado tomando los medicamentos de manera regular y correcta.
REITERAR en todos los pasos la importancia de las medidas no farmacológicas.

PASO 4

Después de 4 semanas

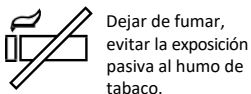
PASO 5

Después de 4 semanas

PASO 6

Después de 4 semanas

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.



Si hay sobrepeso u obesidad, perder peso.



Seguir una dieta saludable para el corazón:

- Consumir menos de una cucharadita de sal al día.
- Consumir ≥ 5 porciones de hortalizas/-fruta fresca al día.
- Utilizar aceites saludables (Oliva, cártamo o canola).

- Consumir oleaginosas sin sal (cacahuates, pistaches, semillas de calabaza o girasol, nueces, almendras), legumbres, cereales integrales.
- Limitar el consumo de carnes rojas y embutidos 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.

