

# PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

Nombre del país: Ecuador

## 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 TA es  $> 140/90$  mmHg**  
**Losartán 50 mg VO BID**  
**Clortalidona 12.5 mg VO QD**

## PASO 3

Después de 4 semanas

**Si persiste  $\geq 140$  o  $\geq 90$**   
**Losartán 50 mg VO BID**  
**Clortalidona 25 mg VO QD**

## PASO 4

Después de 4 semanas

**Si persiste  $\geq 140$  o  $\geq 90$**   
**Losartán 50 mg VO BID**  
**Clortalidona 25 mg VO QD**  
**Amlodipino 5 mg VO QD**

## PASO 5

Después de 4 semanas

**Si persiste  $\geq 140$  o  $\geq 90$**   
**Losartán 50 mg VO BID**  
**Clortalidona 25 mg VO QD**  
**Amlodipino 10 mg VO QD**

## PASO 6

Después de 4 semanas

**Si persiste  $\geq 140$  o  $\geq 90$**   
**COMPROBAR** que el paciente ha estado tomando los medicamentos de manera regular y correcta.  
Si es así, **REMITIR** el paciente a un especialista.

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  $\geq 40$  años con riesgo cardiovascular moderado, con colesterol total  $\geq 5$  mmol/L (200 mg/dl) o con LDL colesterol  $\geq 3$  mmol/L (120 mg/dl).
  - Añadir estatinas en los  $\geq 40$  años con riesgo cardiovascular bajo, con colesterol total  $\geq 8$  mmol/L (320 mg/dl).
  - Considere añadir estatinas en los que tienen un riesgo cardiovascular moderado.
- **Aspirina:** Añadir aspirina en todos los pacientes de alto riesgo cardiovascular a menos que tengan contraindicaciones específicas
- Los pacientes con enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular son tributarios de prevención secundaria según protocolo aprobado en el país.

## PRECAUCIONES

- **Diuréticos:** pueden producir hipotensión y pueden tener efectos desfavorables en los valores de lípidos y glucosa.
- El uso de bloqueadores de los canales de calcio puede producirse 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.
- **IECA:**
  - Comportan un pequeño riesgo de angioedema; el riesgo es mayor en las personas afrodescendientes (esto no se observa con los ARA).
  - Los IECA (y los ARA) no deben administrarse a mujeres que estén o puedan quedarse embarazadas.
  - Riesgo de hiperpotasemia, especialmente si el paciente tiene una enfermedad renal crónica.

## TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO 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, perder peso.



Seguir una dieta saludable para el corazón:

- Consumir menos de una cucharadita de sal al día.
- Consumir  $\geq 5$  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.