



HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PREVALENCIA, PERFIL DEL ENFERMO, DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN



DRA. MARÍA ESPERANZA FORERO JACOB
DR. SALVADOR VALLADARES PÉREZ

Carrera de Odontología
Facultad de Medicina | Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

ÍNDICE

| | pág. |
|--|------|
| Introducción..... | 4 |
| 1. Prevalencia..... | 4 |
| 2. Perfil del enfermo..... | 6 |
| 3. Diagnóstico de la hipertensión..... | 8 |
| 4. Clasificación..... | 9 |

| | pág. |
|---|-----------|
| CONCEPTOS PREVIOS DE HIPERTENSIÓN..... | 12 |
| Objetivo | 14 |
| Términos | 15 |
| Alcance y definiciones | 16 |
| Responsabilidad | 17 |

PROYECTO DE
MODELO HIPERTENSOS -
ESPERANZA FORERO

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión ha sido denominada como el “asesino silencioso”, un desorden asintomático crónico que silenciosamente daña las paredes de los vasos, corazón, cerebro, y riñones si es que no se detecta ni se trata.

(Goldmand, 2012)

Corresponde a la elevación persistente de la presión arterial sobre límites normales. Ésta es una variable continua, por lo tanto no existe un punto de corte para definir el umbral bajo el cual los valores de presión arterial (PA) son normales.

(MINSAL, 2010)

La presión arterial (PA) tiene una relación muy estrecha, continua y graduada con el desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV), infarto agudo del miocardio (IAM), insuficiencia renal, enfermedad arterial periférica y todas las causas de muerte cardiovascular. La importancia de la hipertensión arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

(MINSAL, 2010)

1. PREVALENCIA:

Según Indicadores Básicos de Salud Chile 2014, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar (27,53%) de las defunciones por grandes grupos de causa durante el año 2012 en Chile.

La prevalencia nacional de $PA \geq 140/90$, obtenida con un promedio de 3 mediciones o autorreporte de tratamiento farmacológico de hipertensión arterial (HTA), es de 26,9% (hombres y mujeres).

(Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009 – 2010)

Conocimiento, tratamiento y control de la presión arterial elevada (%).

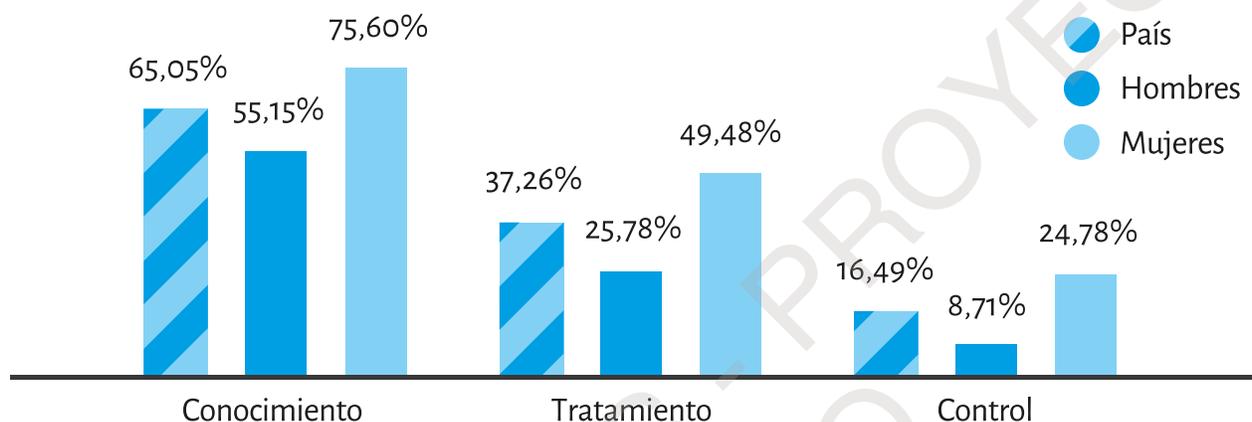


Figura 1. Adaptado de Gobierno de Chile Ministerio de Salud (2009 – 2010) Encuesta Nacional de Salud, Chile 2009 – 2010.

En la Figura 1 se exponen datos de la Encuesta Nacional de Salud en relación al conocimiento, tratamiento y control de la presión arterial. “65,05% de las personas con presión arterial elevada reportan haber sido advertidos alguna vez por un médico de su condición. De este mismo reporte, la diferencia entre la prevalencia de conocimiento entre sexo, era significativamente mayor para las mujeres con un 75,6% versus 55,15%. No obstante la prevalencia de mujeres en tratamiento farmacológico demuestra tener una diferencia significativa en relación a la de los hombres con un 49,48% versus un 25,78%”.

(Encuesta Nacional de Salud (ENS) Chile, 2009 – 2010)

2. PERFIL DEL ENFERMO

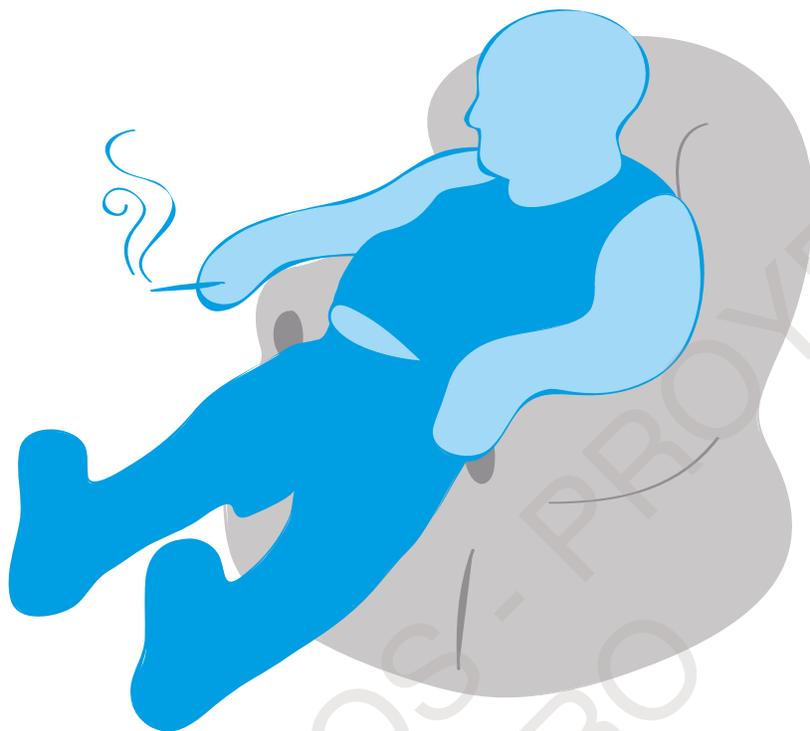


Figura 2: Ilustración estereotipo de paciente hipertenso

La HTA es el principal factor de riesgo para la enfermedad cerebrovascular y enfermedad coronaria.

(Ministerio de Salud, 2010)

TABLA 1: Factores de riesgo (distintos de la presión arterial de consulta) que influyen en el pronóstico:

- Sexo masculino
- Edad (Hombres ≥ 55 años; mujeres ≥ 65 años)
- Fumar
- Dislipidemia:
 - Colesterol Total $\rightarrow >4.9$ mmol/L (190mg/dL)
 - Colesterol LDL $\rightarrow >3.0$ mmol/L (115 mg/dL)
 - Colesterol HDL \rightarrow hombres: <1.0 mmol/L (40 mg/dL),
mujeres: <1.2 mmol/L (46 mg/dL)
 - Triglicéridos $\rightarrow >1.7$ mmol/L (150 mg/dL)
- Glucosa plasmática en ayunas 5.6–6.9 mmol/L (102-125 mg/dL)
- Test de tolerancia a la glucosa anormal
- Obesidad [IMC ≥ 30 kg/m² (peso²)]
- Obesidad abdominal, circunferencia de cintura: hombres ≥ 102 cm; mujer ≥ 88 cm. (En caucásicos)
- Historia familiar de ECV prematura (edad de hombre <55 años; mujer <65 años)

Recuperado de ESC Pocket Guidelines (2013), *Committee for Practice Guidelines To Improve the Quality of Clinical Practice and Patient Care in Europe. Hypertension, guidelines for the management of arterial hypertension. Copyright European Society of Cardiology.*

mmHg: Milímetros de mercurio
mmol/L: Milimol por litro
mg/dL: Milígramo por decilitro

3. DIAGNÓSTICO DE LA HIPERTENSIÓN:

Es importante diferenciar la medición de la presión arterial del diagnóstico de la misma. El aporte tanto del odontólogo como de otros profesionales de la salud es detectar una presión elevada (hipertensión arterial). *“El dentista no debe hacer un diagnóstico de la hipertensión, sino más bien debe informar al paciente de que la lectura de la presión arterial se encuentra elevada, y que un médico debe evaluar la condición”.*

(Little, J., & Falace, D. 2013)

“Para la confirmación diagnóstica de hipertensión arterial, son necesarias varias mediciones y visitas. Para esto se utiliza el perfil de presión arterial (al menos dos mediciones adicionales de presión arterial en cada brazo, separados al menos 30 segundos, en días distintos y en un lapso no mayor a 15 días)”.

(Ministerio de Salud , 2010)

“La correcta medición de la presión arterial (PA) es clave para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento por lo que adquiere gran importancia la capacitación de los profesionales en la correcta aplicación de la técnica estandarizada” (Ver Anexo 1).

(Ministerio de Salud , 2010).

4. CLASIFICACIÓN:

“No existe una clasificación mundial, única, para la hipertensión arterial. Éstas se clasifican en base a un consenso de expertos” (Ministerio de Salud, 2010), como lo son la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial (HTA), *Joint National Committee 7* (JNC 7), JNC 8, *American Heart Association* (AHA), entre otros.

La guía clínica del Ministerio de Salud, Chile: “*Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más, 2010*”, utiliza la clasificación de la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial. (Ver Tabla 2)

TABLA 2: Clasificación de la Sociedad Europea de Presión Arterial (mmHg).

| Categoría | Presión Arterial Sistólica (mmHg) | | Presión Arterial Diastólica (mmHg) |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----|------------------------------------|
| Óptima | <120 | y | < 80 |
| Normal | 120 - 129 | y/o | 80 - 84 |
| Normal Alta | 130 - 139 | y/o | 85 - 89 |
| HTA Etapa 1 | 140 - 159 | y/o | 90 - 99 |
| HTA Etapa 2 | 160 - 179 | y/o | 100 - 109 |
| HTA Etapa 3 | ≥ 180 | y/o | ≥ 110 |
| Hipertensión Sistólica Aislada | ≥ 140 | y | < 90 |

Recuperado de Little, J., & Falace, D. (2013)

Otra clasificación es la del Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC 7). (Ver Tabla 3)

TABLA 3: Clasificación de presión arterial (PA) en adultos y recomendaciones para el seguimiento

| Clasificación PA | PA Sistólica (mm Hg) | | PA Diastólica (mm Hg) | Seguimiento recomendado |
|------------------|----------------------|---|-----------------------|---|
| Normal | <120 | y | < 80 | Rechequeo en 2 años |
| Pre-hipertensión | 120 -139 | o | 80 -89 | Rechequeo en 1 año |
| Estadio 1 HT | 140 -159 | o | 90 -99 | Confirmar dentro de 2 meses |
| Estadio 2 HT | ≥160 | o | ≥100 | Evaluar para derivación a un lugar de atención dentro de 1 mes. Para aquellos con mayor presión arterial (Ej >180/110 mm Hg), Evaluar y derivar inmediatamente o dentro de 1 semana, dependiendo de la situación y complicación clínica |

Recuperado y adaptado de Little, J., & Falace, D. (2013)

Una de las revisiones de la JNC 7 respecto al informe anterior (JNC 6, 1997), fue considerar dentro de una categoría las etapas 2 y 3 de la hipertensión, con la justificación de que el tratamiento para ambos era prácticamente el mismo.

PA: Presión Arterial
ERC: Enfermedad Renal Crónica

La última guía de la *Joint National Committee* (JNC 8, 2014), “se basa en evidencia clínica que respalda las metas de presión arterial más altas en el tratamiento de la hipertensión arterial para algunos pacientes:

- Pacientes de 60 años o más, sin diabetes o enfermedad renal crónica: Meta de presión arterial: <150/90 mmHg
- Para los pacientes entre 18- 59 años sin comorbilidades y mayores de 60 años con diabetes, enfermedad renal crónica o ambas, Meta de PAS <140/90 mmHg”.

(American Dental Association, 2015)

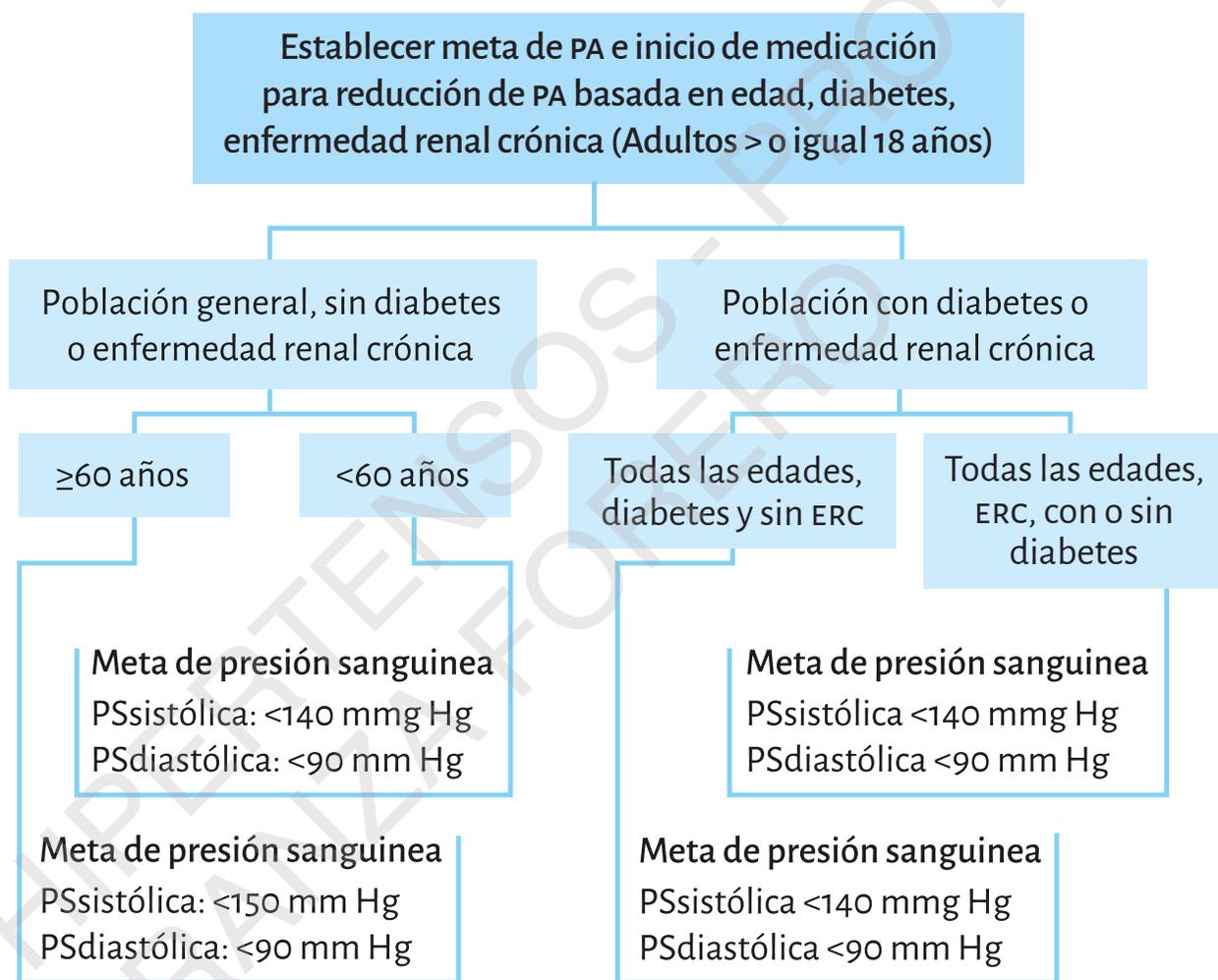


Figura 3: Adaptado y fragmentado de *American Medical Association* (2013), 2014 *Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee* (JNC 8)

**PROTOCOL
ODONTOLÓGICO
ATENCIÓN DE
HIPERTENSION
CLÍNICA UNIVERSIDAD**

LO CLÍNICO
ICO PARA LA
E PACIENTES
TENSOS
AD DEL DESARROLLO

PROYECTO DE
FORUMS
ESPERANZA FORUMS

OBJETIVO

- Estandarizar procedimientos y criterios para una atención adecuada y segura en pacientes hipertensos durante la práctica clínica del alumnado.
- Promover la detección, control y monitoreo de paciente con hipertensión arterial.

| Información de la Versión | |
|--|--|
| Fecha Elaboración | Octubre 2015 |
| Fecha Última Modificación 2016 | Septiembre 2016 |
| Fecha Próxima Revisión | Septiembre 2017 |
| Equipo desarrollador y responsable del documento | – Dr. Salvador Valladares (Cirujano Máxilo Facial, docente UDD) – Dra. Esperanza Forero (Cirujano Dentista) |
| Equipo Evaluador | – Dr. Eduardo Aguilera N. (Periodoncista, docente UDD) – Dra. Yelena Salinas M. (Endodoncista, docente UDD) – Dr. José Ignacio Barrios T. (Cirujano Máxilo Facial, docente UDD) – Dr. Iván Urzúa A. (Especialista en odontología restauradora, docente UDD) – Dr. Alejandro J. Forero A. (FACC, Cardiólogo, docente de medicina y cardiología) |

TÉRMINOS

| | |
|-------|--------------------------------------|
| IC | Insuficiencia cardíaca |
| IM | Infarto de miocardio |
| PA | Presión arterial |
| HTA | Hipertensión Arterial |
| CV | Cardiovascular |
| ECV | Enfermedad Cardiovascular |
| VC | Vasoconstrictor |
| AINES | Anti-inflamatorios no esteroideos |
| mmHg | Milímetros de mercurio |
| MET | Metabólico de tareas |
| ECG | Electrocardiograma |
| PAS | Presión Sistólica |
| PAD | Presión Diastólica |

ALCANCE Y DEFINICIONES

ALCANCE

El presente protocolo tiene como ámbito de aplicación alumnos responsables de la atención de pacientes hipertensos en asignaturas clínicas de la Clínica Universidad del Desarrollo (UDD).

La población de aplicación son pacientes adultos (> o igual de 15 años), con hipertensión primaria, esencial o secundaria con presión arterial controlada y pacientes de riesgo cardiovascular.

DEFINICIONES

Segun el Ministerio de Salud, Chile, se definen ciertos conceptos como:

- **Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial corresponde a la elevación persistente de la presión arterial sobre límites normales, que por convención se ha definido en PAS \geq 140 mmHg y PAD \geq 90 mmHg.
- **Hipertensión arterial primaria o esencial:** Corresponde a la mayoría de los hipertensos, en que el mecanismo inicial del proceso se desconoce.
- **Hipertensión arterial secundaria:** Corresponde a un 5-10% de los hipertensos, en que la hipertensión tiene una causa identificable.

(Ministerio de Salud, 2010)

RESPONSABILIDAD

- El alumno deberá tener conocimiento del contenido del protocolo a la hora de atender a un paciente hipertenso y/o pacientes en riesgo de patología cardiovascular.
- En el caso de que el alumno desconozca criterios y procedimientos a seguir, deberá consultar el protocolo como material de apoyo teórico. Para esto, el protocolo se encontrará disponible en cada piso clínico y en la biblioteca de la Clínica Universidad del Desarrollo (UDD).



Diseño y Maquetación: Trinidad Vial Undurraga

www.trinidadvial.cl