

Tratamiento en HTA

Dra. Emilia González C

Pediatra Nefróloga

HRLBO

Objetivos del tratamiento

- Son los mismos para HTA primaria o secundaria.
- Llevar a niveles de PA para disminuir el riesgo de daño a órgano blanco.
- Reducir el riesgo de HTA y enfermedad cardiovascular en el adulto.

CIFRAS DE PA

< p 90

< 130/ 80 (en adolescentes \geq 13 años)

PA elevada

Hipertensión

Riesgo vital

Una o mas de las siguientes:
Sintomática
Secundaria
Daño orgánico
Diabetes

NO

SI

**TRATAMIENTO NO
FARMACOLOGICO**

**TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO**

Medidas no farmacológicas

ESTILO DE VIDA SALUDABLE

- Modificaciones dietéticas estrictas.
- Estimular una actividad física regular y restringir el sedentarismo.
- Bajar de peso. Mantener peso adecuado.
- **Lograr el compromiso y comprensión del paciente y de su familia en el enfrentamiento de su patología y sus eventuales complicaciones.**

Alimentación

- Alta en frutas y verduras.
- Limitar las porciones.
- Reducir consumo de comidas procesadas y bebidas dietéticas.
- Recomendar las comidas en familia.

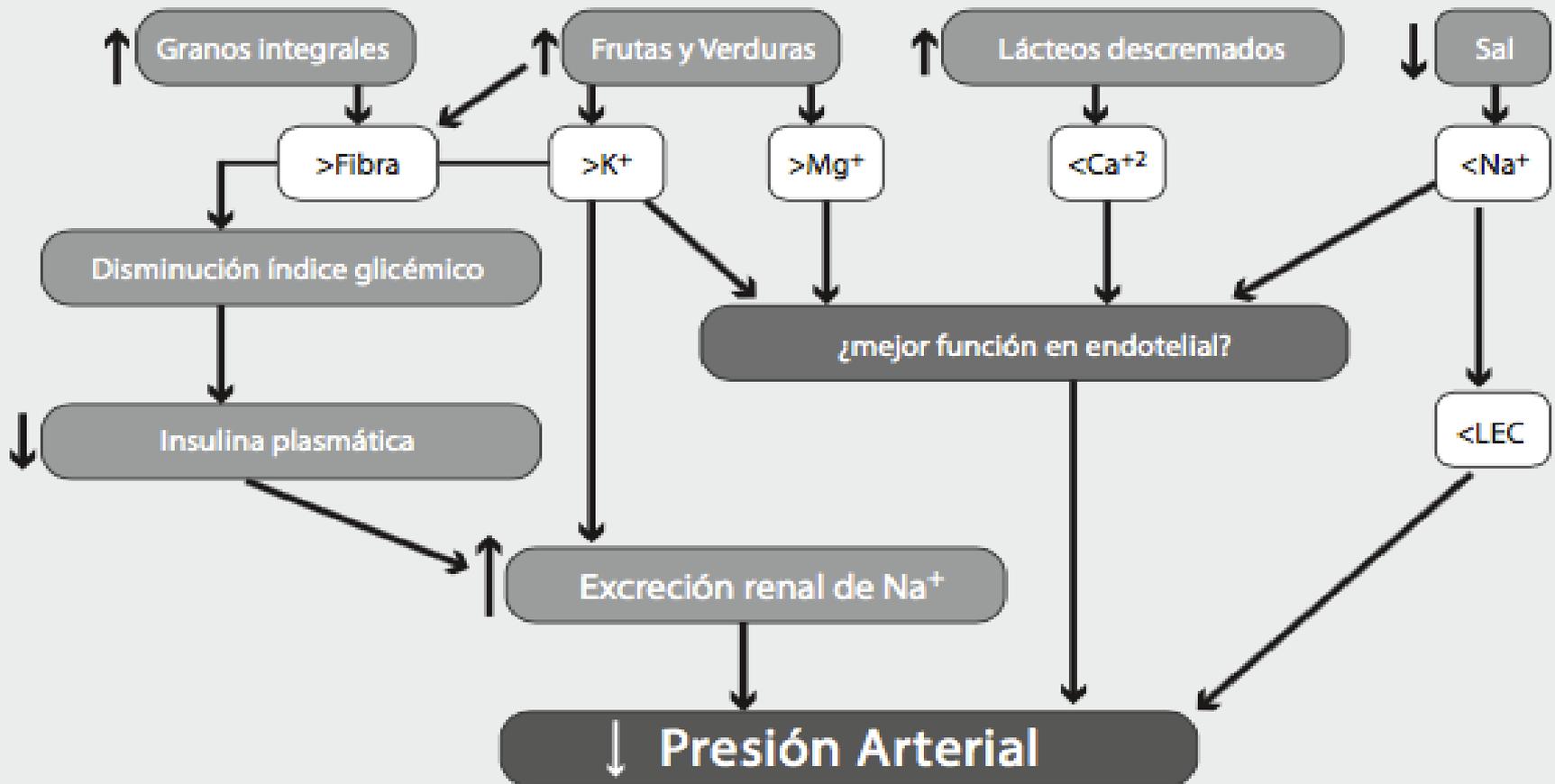


Dieta DASH

Dietary Approaches to Stop Hypertension

Alimentos	Porciones por día
Frutas y vegetales	4-5
Producto lácteo bajo en grasa	≥ 2
Granos enteros (whole grains)	6
Pescado, aves de corral, carnes rojas magras	≤ 2
Legumbres y nueces (nuts)	1
Aceite	2-3
Azúcar	≤ 1
Sodio en la dieta	< 2300 mg

Dieta DASH



Alimentación



Consumo de sal

Edad (años)	Consumo de sal/día (g/d)	Rango (g/día)	Recomendación ingesta diaria de sal (g/día)
< 1 año	0,5	0,4-1,3	<1
1-5	4	3,3-4,9	2
5-10	6	3,7-8,1	4
10-20	8	6,7-11	5

ALIMENTOS ALTOS EN SAL

- Caldo en cubitos: 2.700 mg.
- Jamón serrano: 2.500 mg.
- Aceitunas procesadas: 2.400 mg
- Embutidos: de 700 a 1.200 mg.
- Mantequilla y margarina (con sal): 1.000 mg.
- Pescado en lata: de 400 a 1.100 mg.
- Quesos maduros: 800 mg
- Verduras y leguminosas en conserva: de 250 a 600 mg
- Pan blanco: de 400 a 600 mg
- Mariscos: de 150 a 600 mg.

Actividad física



- **Indicación: al menos**

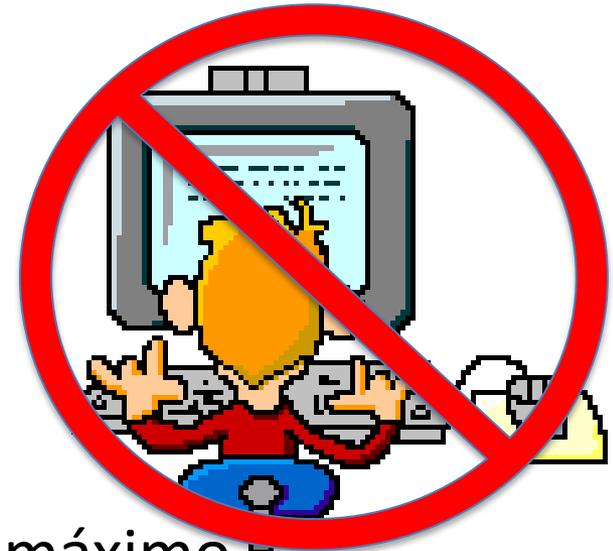
- 40 minutos (30-60 minutos)
- Actividad física moderada a vigorosa
- 3-5 días a la semana

- **Con la idea de alcanzar:**

- 60 minutos
- Actividad física moderada
- Todos los días

- **Disminuir el sedentarismo:**

- AAP: 2 horas de pantalla/ día como máximo.



Actividad física

- **HTA etapa I:**

- En ausencia de daño de órgano blanco y con cifras de presión arterial bien controladas, no tiene limitación para realizar ningún tipo de actividad.
- Reevaluarse a los 3 meses para monitorizar el impacto del ejercicio sobre la presión arterial.

- **HTA etapa II:**

- Debe evitarse los ejercicios isométricos o de fuerza, de moderada y alta carga.
- En presencia de daño parenquimatoso como hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia cardiaca, isquemia cerebral e insuficiencia renal crónica, se debe evitar la práctica de deportes con demandas dinámicas altas y prolongadas.

Otros

- **Entrevista motivacional**

- Estilo de orientación centrado en la persona, basado en la comunicación.
- Conversación colaborativa entre el profesional y el usuario para reforzar la propia motivación del mismo y su compromiso al cambio.

- **Reducción del estrés:**

- Técnicas complementarias
 - Ejercicios de respiración/meditación
 - Mindfulness



Medidas NO farmacológicas

- La recomendación de “**cambios de estilo de vida**” debe comenzar desde el momento en que se sospecha el diagnóstico de HTA o presión elevada.
- Se debe mantener en todo estadio y durante el tratamiento farmacológico.

Tratamiento farmacológico

¿Cuándo la terapia farmacológica esta indicada?

Indicación clínica	Objetivo de tratamiento
HTA persistente después del tratamiento farmacológico	< p 95
HTA asociada a daño de órgano blanco	<p 90
HTA asociada a ERC	< p90
HTA asociada a DM (tipo 1 o 2)	< p 90
HTA secundaria	< p 90
HTA primaria sintomática	< p 95

Enfoque de un niño hipertenso

- Escasos estudios que comparen la eficacia de los diferentes antihipertensivos en niños.
- Drogas preferenciales en determinados contextos clínicos.
- Woroniecki et al 2005: Encuesta nefrólogos
 - 47% IECA
 - 37% bloq Ca
 - 15% diuréticos
 - 6,6% β -bloq

NO EXISTE UNA DROGA IDEAL DE PRIMERA LINEA

Enfoque terapéutico escalonado

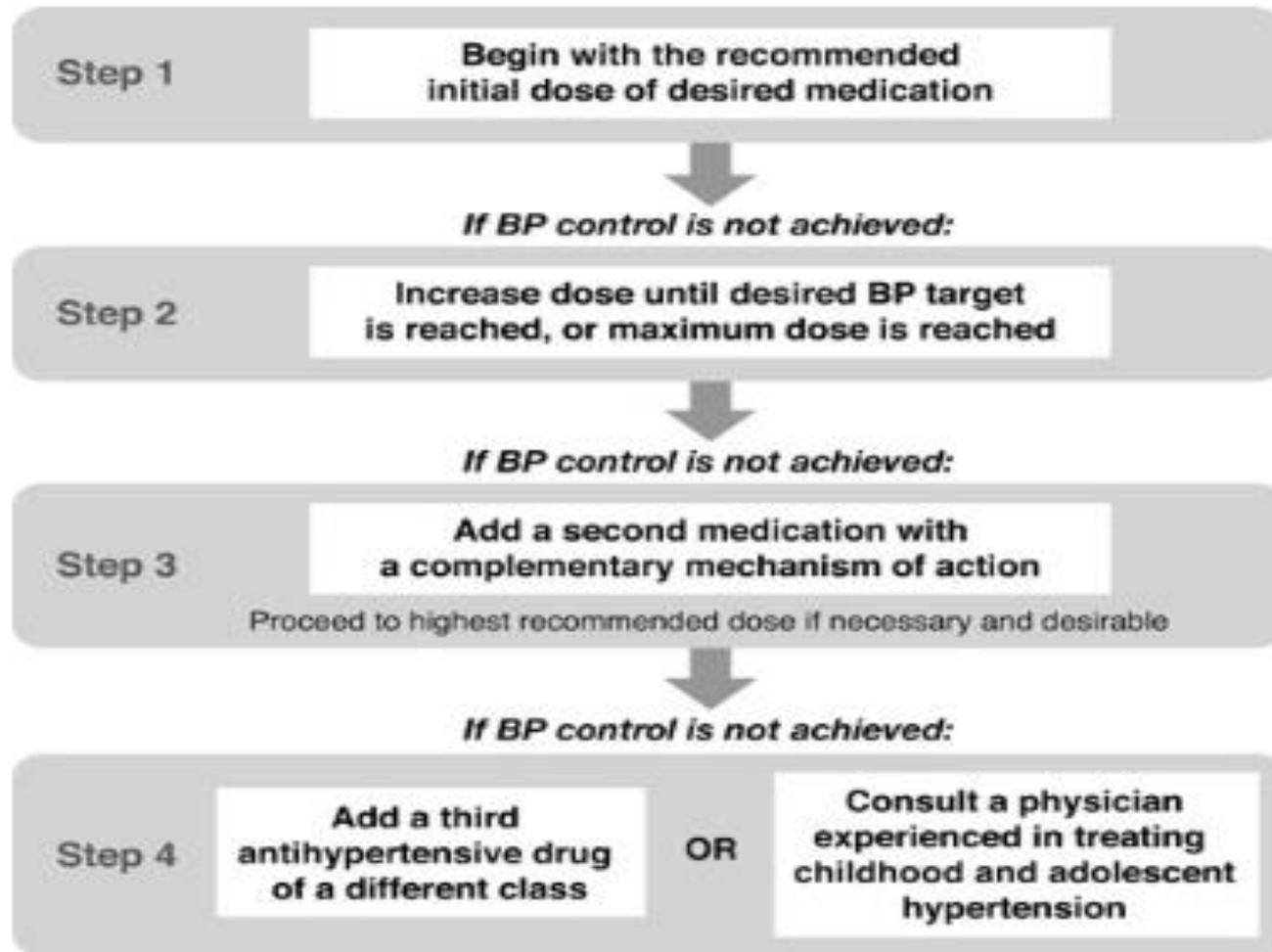


Fig. 1 Stepped-care approach to antihypertensive therapy in children

Recomendaciones de fármacos de 1ª elección según patología específica

Table 3 Indications for targeted drug therapy

Condition	Drug
Renovascular hypertension	ACE-I, ARB, diuretic, vasodilator
Coarctation of aorta	Beta-
Chronic kidney disease	ACE-I, ARB
Obesity-related hypertension	ACE-I, ARB
Hypertensive athlete	ACE-I, ARB, CCB

PA elevada

- Recomendar intervenciones en el estilo de vida (una dieta saludable, sueño y actividad física)
- Mantener peso adecuado
- La medición debe repetirse en 6 meses por auscultación.

Si la PA permanece elevada después de 6 meses:

- Control de la PA en brazo derecho, brazo izquierdo y una pierna
- Repetir el asesoramiento sobre estilo de vida y peso adecuado
- Repetir la medición de la PA en 6 meses por auscultación

Si la PA continua elevada (por auscultación) después de 12 meses

- MAPA (si está disponible) e iniciar evaluación diagnóstica
- Considere la posibilidad de referirse a un subespecialista (cardiología o nefrología)

Si la PA se normaliza en cualquier punto, volver a los controles anuales de la PA.

HTA estadio 1

Si el paciente está asintomático

- Asesoramiento sobre estilos de vida
- Nuevo control de PA en 1 a 2 semanas por método auscultatorio.

Si la PA persiste en estadio 1

- Control de la PA en brazo derecho, brazo izquierdo y una pierna
- Recomendar intervenciones en el estilo de vida (una dieta saludable, sueño y actividad física). Mantener peso adecuado.
- Control de la PA en 3 meses por auscultación.

Si la PA persiste en estadio 1 después de 3 visitas

- MAPA (si está disponible)
- Iniciar evaluación diagnóstica y tratamiento
- Considere la posibilidad de derivación un especialista (cardiología o nefrología)

HTA estadio 2

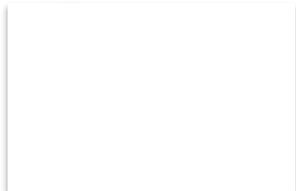
- Control de la PA en brazo derecho, brazo izquierdo y una pierna
- Recomendar intervenciones en el estilo de vida (una dieta saludable, sueño y actividad física). Mantener peso adecuado.
- Nuevo control de PA en 1 semana o considere la posibilidad de derivación a un subespecialista en 1 semana

Si una semana después la PA persiste en estadio 2

- MAPA (si está disponible)
- Iniciar evaluación diagnóstica y tratamiento
- El paciente debe ser referido a un especialista dentro de 1 semana

Si el paciente presenta HTA estadio 2 y está sintomático, o la PA es >30 mm Hg por encima del P 95 (o $> 180/120$ mm Hg en adolescentes)

**DERIVAR A
EMERGENCIAS**



Conclusión

- Prevalencia de HTA ha aumentado
 - Pediatras y médicos que atienden niños, deben familiarizarse de su diagnóstico y manejo
- Ante diagnóstico → buscar causa, comorbilidades CV y compromiso órgano blanco
- En todos recomendar cambios de estilo de vida
- Si requiere fármacos → uso racional frente a mecanismo fisiopatológico subyacente
 - Maximizar beneficios vs efectos adversos



GRACIAS

