

# Prevención y detección precoz de la HTA

José A. García Donaire MD, PhD  
Especialista en Nefrología  
IdISSC  
Hospital Clínico San Carlos  
Madrid

# 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)

Paul A. James, MD; Suzanne Oparil, MD; Barry L. Carter, PharmD; William C. Cushman, MD; Cheryl Dennison-Himmelfarb, RN, ANP, PhD; Joel Handler, MD; Daniel T. Lackland, DrPH; Michael L. LeFevre, MD, MSPH; Thomas D. MacKenzie, MD, MSPH; Olugbenga Ogedegbe, MD, MPH, MS; Sidney C. Smith Jr, MD; Laura P. Svetkey, MD, MHS; Sandra J. Taler, MD; Raymond R. Townsend, MD; Jackson T. Wright Jr, MD, PhD; Andrew S. Narva, MD; Eduardo Ortiz, MD, MPH

*JAMA*. doi:10.1001/jama.2013.284427  
Published online December 18, 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)

Hypertension is the most common condition seen in primary care and leads to myocardial infarction, stroke, renal failure, and death if not detected early and treated appropriately. Patients want to be assured that blood pressure (BP) treatment will reduce their disease burden, while clinicians want guidance on hypertension management using the best scientific evidence. This report takes a rigorous, evidence-based approach to recommend treatment thresholds, goals, and medications in the management of hypertension in adults. Evidence was drawn from randomized controlled trials, which represent the gold standard for determining efficacy and effectiveness. Evidence quality and recommendations were graded based on their effect on important outcomes.

Guideline	Population	Goal BP, mm Hg	Initial Drug Treatment Options
2014 Hypertension guideline	General $\geq 60$ y	<150/90	Nonblack: thiazide-type diuretic, ACEI, ARB, or CCB
	General <60 y	<140/90	Black: thiazide-type diuretic or CCB
	Diabetes	<140/90	Thiazide-type diuretic, ACEI, ARB, or CCB
	CKD	<140/90	ACEI or ARB
ESH/ESC 2013 <sup>37</sup>	General nonelderly	<140/90	$\beta$ -Blocker, diuretic, CCB, ACEI, or ARB
	General elderly <80 y	<150/90	
	General $\geq 80$ y	<150/90	
	Diabetes	<140/85	ACEI or ARB
	CKD no proteinuria	<140/90	ACEI or ARB
	CKD + proteinuria	<130/90	
CHEP 2013 <sup>38</sup>	General <80 y	<140/90	Thiazide, $\beta$ -blocker (age <60y), ACEI (nonblack), or ARB
	General $\geq 80$ y	<150/90	
	Diabetes	<130/80	ACEI or ARB with additional CVD risk ACEI, ARB, thiazide, or DHPCCB without additional CVD risk
	CKD	<140/90	ACEI or ARB
ADA 2013 <sup>39</sup>	Diabetes	<140/80	ACEI or ARB
KDIGO 2012 <sup>40</sup>	CKD no proteinuria	$\leq 140/90$	ACEI or ARB
	CKD + proteinuria	$\leq 130/80$	
NICE 2011 <sup>41</sup>	General <80 y	<140/90	<55 y: ACEI or ARB
	General $\geq 80$ y	<150/90	$\geq 55$ y or black: CCB
ISHIB 2010 <sup>42</sup>	Black, lower risk	<135/85	Diuretic or CCB
	Target organ damage or CVD risk	<130/80	



## Estratificación del riesgo CV total en categorías de riesgo bajo, moderado, alto y muy alto

Otros factores de riesgo, daño orgánico asintomático o enfermedad	Presión arterial (mmHg)			
	PAS normal elevada 130-139 ó PAD 85-89	HTA grado I PAS 140-159 ó PAD 90-99	HTA grado 2 PAS 160-179 ó PAD 100-109	HTA grado 3 PAS $\geq 180$ ó PAD $\geq 110$
Sin otros FR		Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo elevado
1-2 FR	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo moderado-elevado	Riesgo elevado
$\geq 3$ FR	Riesgo bajo-moderado	Riesgo moderado-elevado	Riesgo elevado	Riesgo elevado
Lesión OD, ERC fase 3 o diabetes	Riesgo moderado-elevado	Riesgo elevado	Riesgo elevado	Riesgo elevado-muy elevado
ECV sintomática, ERC fase $\geq 4$ ó diabetes con DO/FR	Riesgo muy elevado	Riesgo muy elevado	Riesgo muy elevado	Riesgo muy elevado

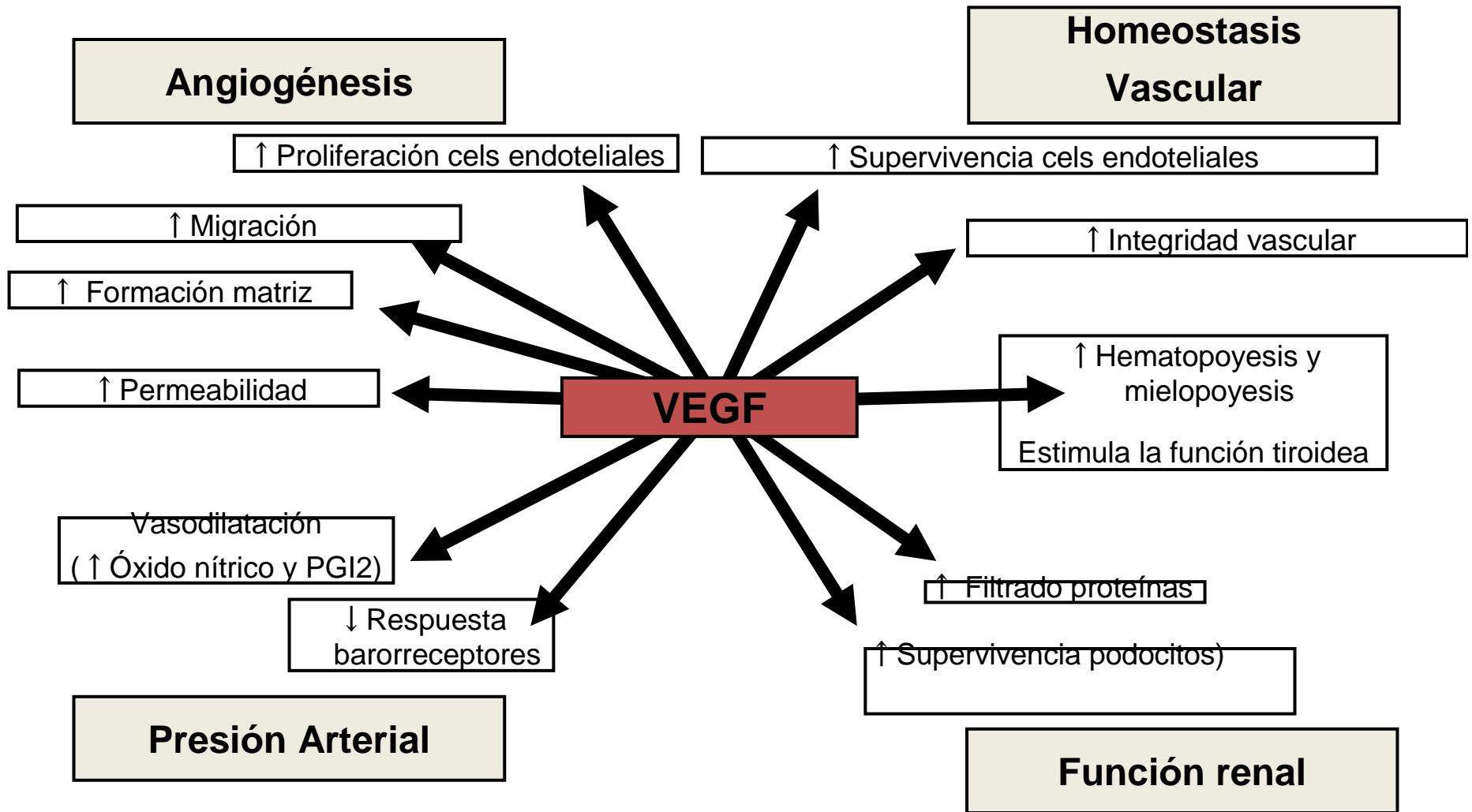
CV = cardiovascular; ECV = enfermedad cardiovascular; ERC = enfermedad renal crónica; PAD = presión arterial diastólica; HTA = hipertensión; DO = daño orgánico; FR = factor de riesgo; PAS = presión arterial sistólica.



## Inicio del tratamiento farmacológico en la hipertensión

<b>Grado 2-3</b>	Recomendado (con prontitud)	<b>IA</b>
<b>Grado 1 / Riesgo CV elevado</b>	Recomendado	<b>IB</b>
<b>Grade 1 / Riesgo CV bajo</b>	Debe considerarse	<b>IIaB</b>
<b>Ancianos</b>	Recomendado si la PAS $\geq$ 160 mmHg (también si >80 años de edad)	<b>IA</b>
	Puede considerarse si PAS140-159 mmHg	<b>IIbC</b>
<b>PA elevada normal</b>	Sin tratamiento farmacológico recomendado	<b>IIIA</b>

# Funciones biológicas del VEGF



## Mecanismo de HTA inducidos por inhibidores de la angiogénesis

