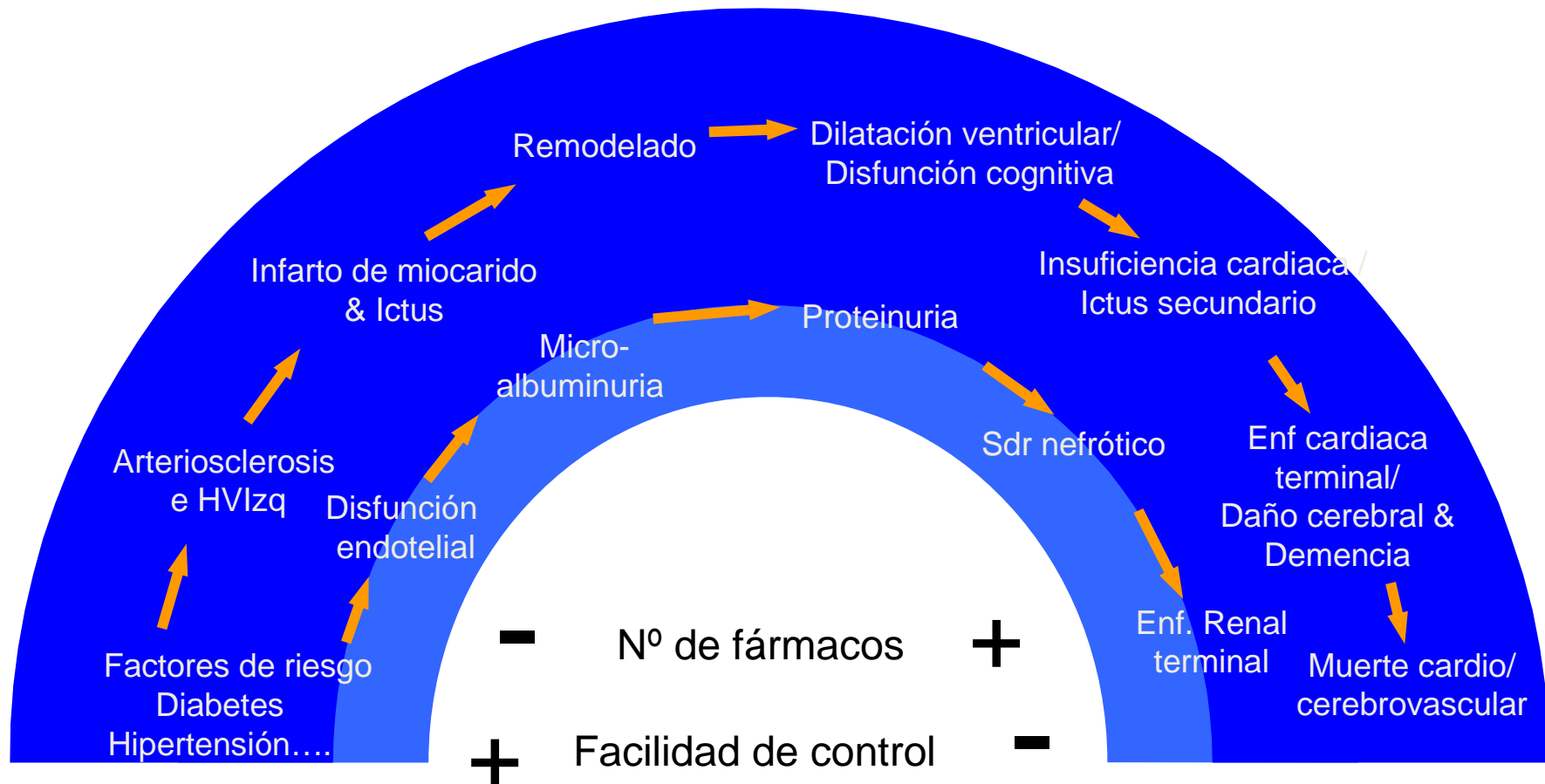


DIAGNOSTICO TEMPRANO DE LA HTA

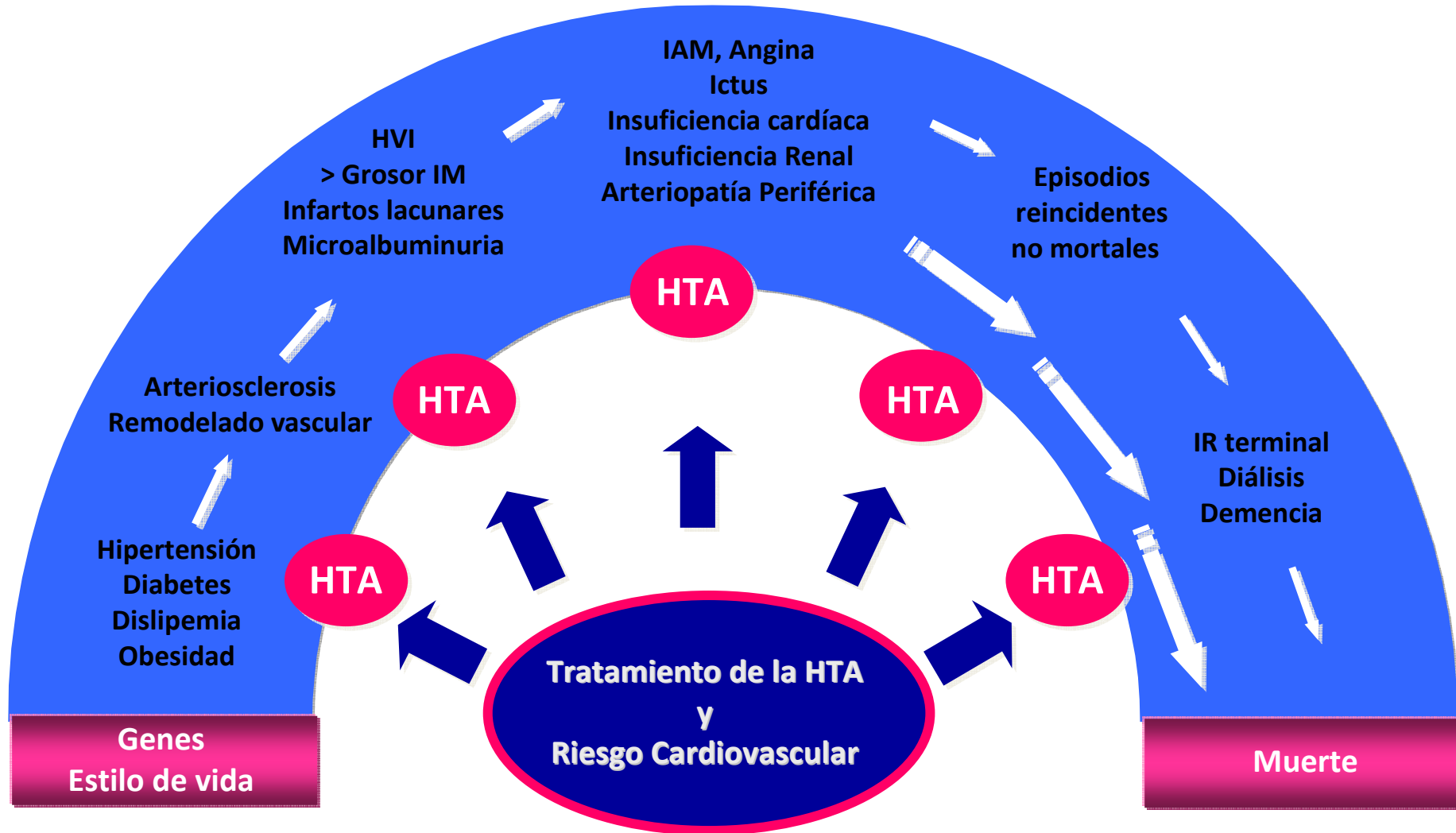
Nieves Martell Claros.
Hospital Clínico San Carlos
Madrid

CONTINUUM DE LA ECV

Historia Natural del Riesgo Vascular



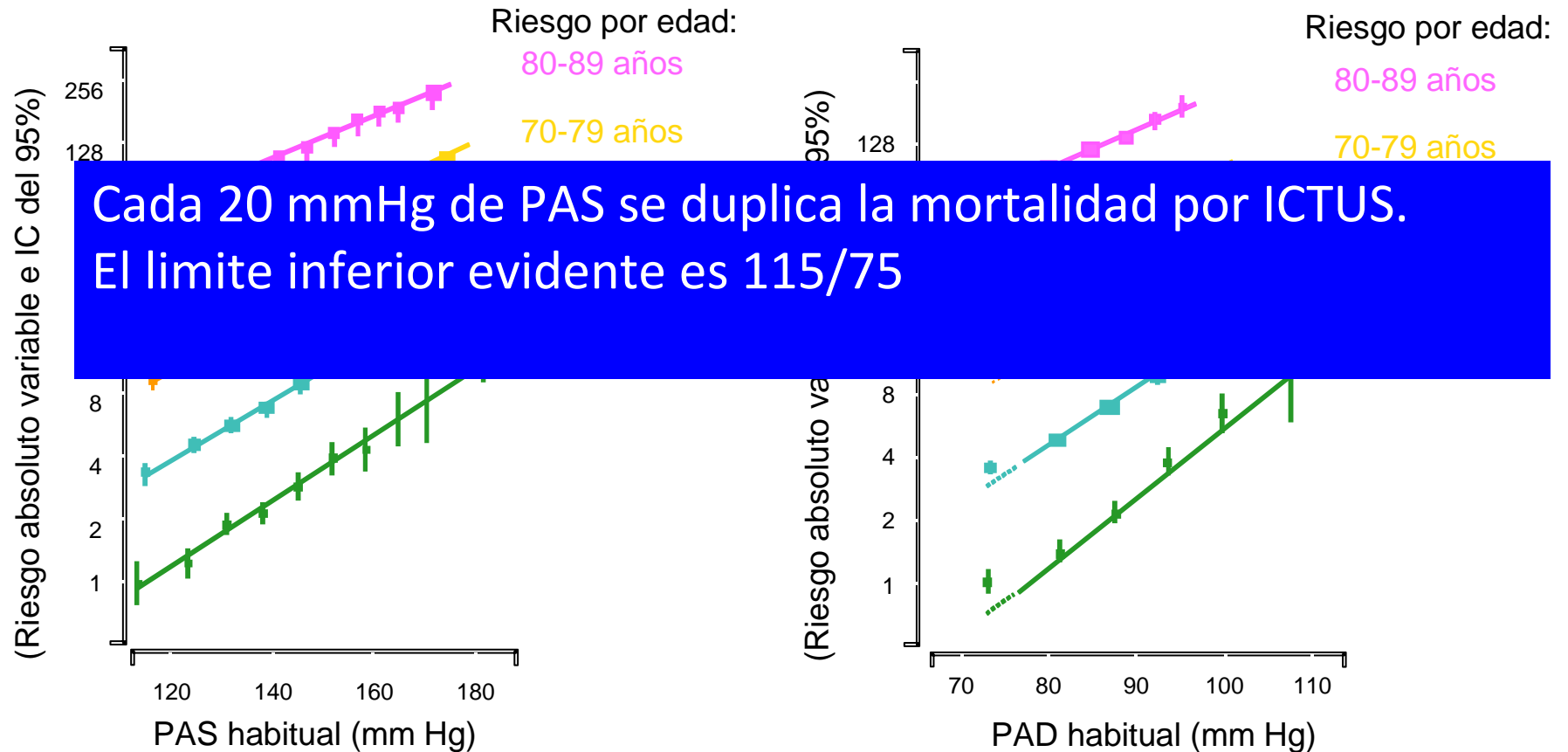
Historia Natural del Riesgo Vascular



Elevación de la PA y aumento de la Mortalidad por ECV

A: Presión arterial sistólica

B: Presión arterial diastólica



Detección temprana de la HTA

- 1.- Hay estudios en HTA ligera moderada?
- 2.- Hay consenso en el tratamiento de estos pacientes?
- 3.- Es coste/eficaz hacer el diagnostico temprano?

Hipertensión Grado I (140-150/90-99) y RCV bajo-moderado

Escasa evidencia por falta de estudios con pacientes con estos requisitos

MRC trial of Treatment of Mild Hypertension:

PAD 90-109 mm Hg, edad:35-64 años. N=17,354.

3 grupos: placebo, bendrofluacida y propanolol.

Comparación A-P: Reducción stroke 68-109 (con bendrofluacina en todos, con propanolol solo en no fumadores).

Reducción muertes CV (286-352).

Mortalidad total aumenta en mujeres y se reduce en varones.

Australian therapeutic trial in mild hypertension:

PAD: 95-109 y PAS<200 mmHg. (media G.control 158/102 mmHg)

HDFP:

PAD: 90-104. N=7,825 Estrategias: Referido, visto por especialista.

5 años: 20,3% menos mortalidad (ME).

Subgrupo: ptes sin LOD y sin tto. Total: 28,6% menos mortalidad (ME)

Razon: inicio más temprano del tto los ME.

Cochrane Collaboration meta-analysis (2012-CD006742)

4 estudios . PAS : 140-159 mmHg y/o PAD: 90-99 mmHg) y sin ECV.
El tratamiento activo v.s. placebo 4-5 años.

Resultados: no reduce la mortalidad total (RR 0.85, 95% IC: 0.63-1.15), ni la **Cardiopatía isquémica** (RR 1.12, 95% IC 0.80, 1.57), **Ictus** (RR 0.51, 95% IC 0.24, 1.08), o **eventos CV** totales (RR 0.97, 95% IC 0.72, 1.32).
Retiradas por Efectos Adversos: 9% (RR 4.80, 95% IC 4.14, 5.57).

CONCLUSIONES:

El tratamiento de la hipertensión ligera-moderada no demuestra reducción de la morbi-mortalidad.

Crítica:

La mitad de los pacientes que entran en este meta-análisis son del MRC trial y del estudio Australiano.

El numero de pacientes no es suficiente para obtener significación estadística.

El tiempo de seguimiento no es suficiente.

Recomendación de las guías NICE

Ponen de manifiesto escasez de datos para el tratamiento de hipertensión grado 1.

Recomiendan tratamiento:

Iniciar tratamiento cuando se den dos circunstancias:

- 1.- Confirmar la HTA con MAPA
- 2.- Pacientes con LOD o Alto riesgo CV.

GUIA ESH-ESC 2013

Argumentos a favor de tratar HTA grado 1 y de bajo RCV:

(i) Si se espera a que el RCV aumente, el alto riesgo a menudo no es totalmente reversible mediante tratamiento.

(ii) Hoy día existen fármacos antihipertensivos seguros, el tto puede individualizarse para mejorar su eficacia y tolerabilidad

(iii) muchos agentes antihipertensivos están fuera de patente y por tanto son baratos, con una buena relación costo-beneficio.

¿La reducción de la morbimortalidad cardiovascular se fundamenta en la detección temprana de la HTA?

INERCIA

- **Inercia Diagnóstica:** pacientes no diagnosticados de HTA (..) y presentan cifras elevadas de PA en la historia clínica (al menos en 3 visitas)
- **Inercia Terapéutica:** Situación en la que los clínicos a pesar de saber que su paciente esta mal controlados no modifican los tratamientos o pautas establecidas ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Philips LS. What is clinical inertia? Ann Intern Med 2001;135:825-34

INERCIA DIAGNÓSTICA

Estudio ESCARVAL (Valencia)

- Sistema informático: Abucasis.
- Observacional, de base poblacional, descriptivo. Sujetos >30 años.

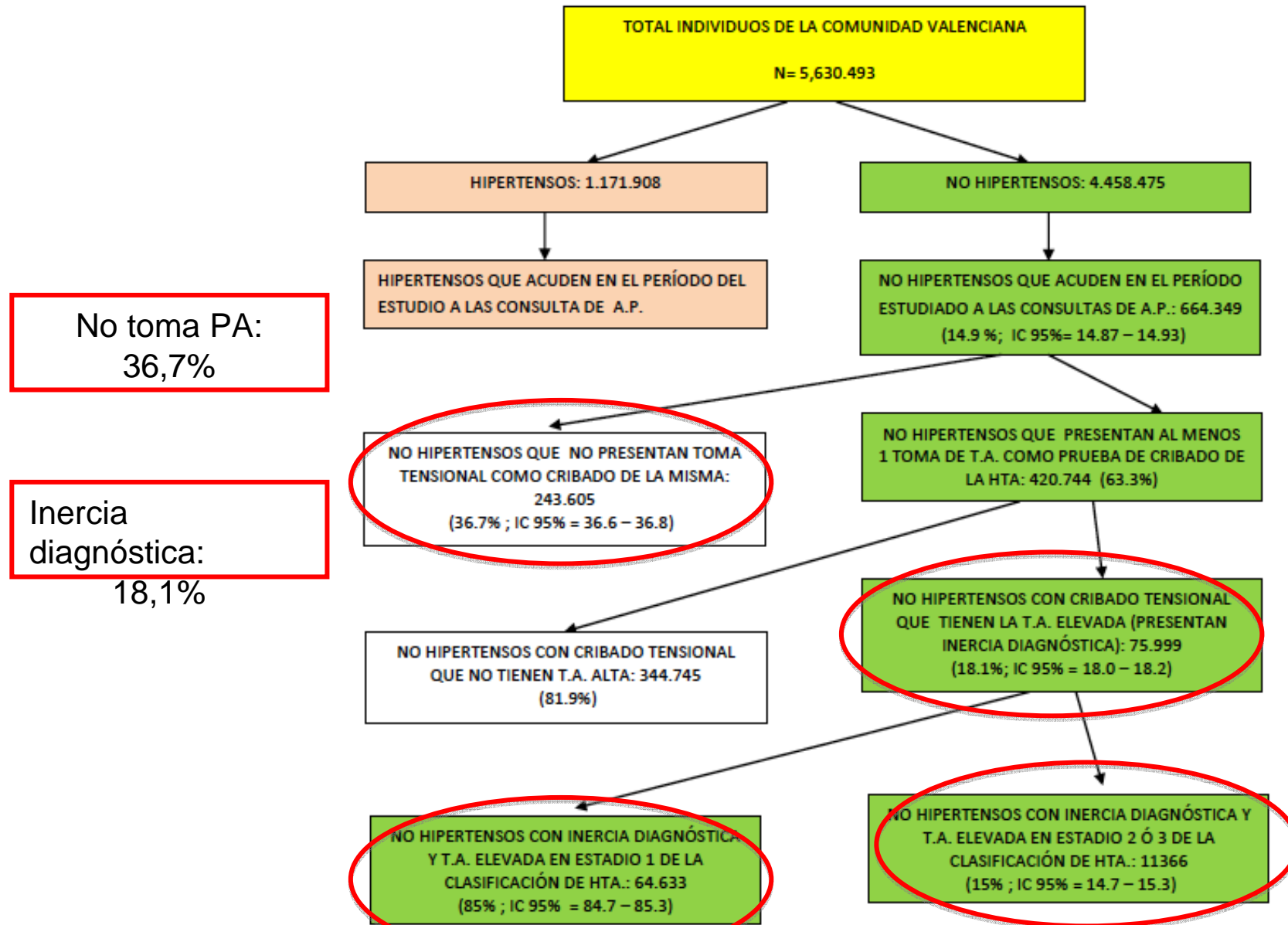
Estudiar magnitud inercia diagnóstica de la HTA según guías.

Inercia Diagnostica

Población: 14,9% de la población no hipertensa que acude a las consultas de médicos que han realizado el curso de actualización CV del ESCARVAL.

Acuden al centro: 1,7(1,3)/año

Resultados Estudio ESCARVAL



OPENJOVEN STUDY

- Pacientes menores de 55 años con diagnóstico de menos de 2 meses o nuevo diagnóstico.
- Estudiar la prevalencia de LOD y perfil de riesgo.
- Participaron 2.108 médicos de AP de toda España. Cada uno incluyó 3-5 pacientes.
- Se incluyeron 6.815 pacientes, fueron válidos 6,517.

RESULTS (1)

Clinical characteristics of the patients

N= 6517

Age (y)	47.9 ± 6.1
Men (%)	64
SBP (mmHg)	153.5 ± 31.5
DBP (mmHg)	92.5 ± 20.5
Smokers (%)	45.3

RESULTS (2)

Clinical characteristics of the patients

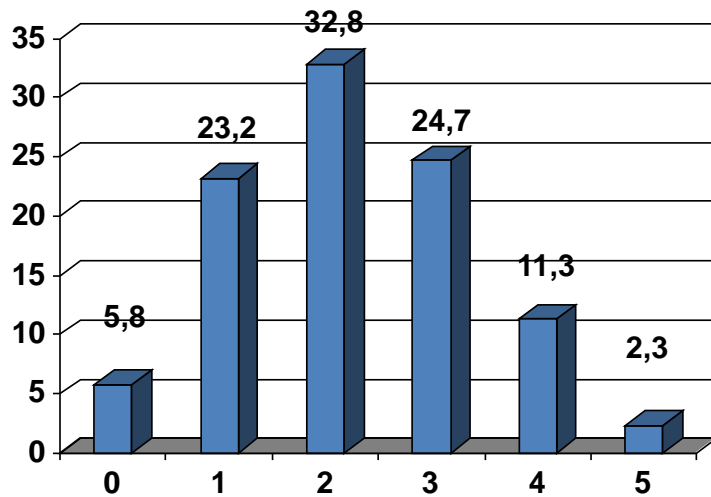
N= 6517

	%
Family history of premature CV disease (M at age <55 years; W at age <65 years)	22.1%
Obesity grade 1	50.6
Obesity grade 2	22.3
Obesity grade 3+4	6.4
Diabetes	13.6
Abnormal fasting glucose (100-125 mg /dl)	26.4
Dyslipidaemia	80.5
Metabolic syndrome	51.7

RCV en pacientes <55 años recién diagnosticados. Estudio OPENJOVEN (n=6.542)

FRCV: $2,2 \pm 1.2$

Distribución nº FRCV



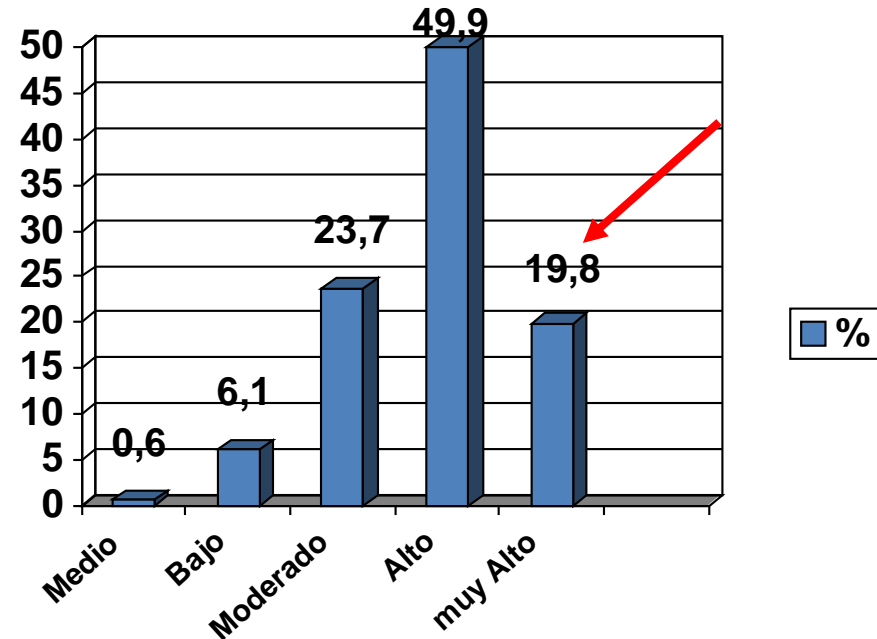
El 80.4% dislipemia (estatinas 31.7%)

Alt glucosa+diabetes:36,5%

Sobrepeso/obesidad:79.3%

S. Metabólico: 51.7%

RCV según ESH/ESC 2007



El 69.7% tienen RCV alto/muy alto.

CONCLUSIONES

- El estudio OPENJOVEN muestra alta prevalencia de daño cardiaco y renal en pacientes menores de 55 años con reciente diagnóstico de HTA y alta prevalencia de otros FRCV, lo que confiere alta prevalencia de alto y muy alto RCV.
- La medida de presión arterial de forma oportunista nos da la oportunidad de diagnosticar a muchos nuevos hipertensos
- Nuestros resultados enfatizan la necesidad de medir la presión arterial de forma rutinaria en los pacientes jóvenes (<55 años).

Deteccción temprana de la HTA

Deteccción de la HTA

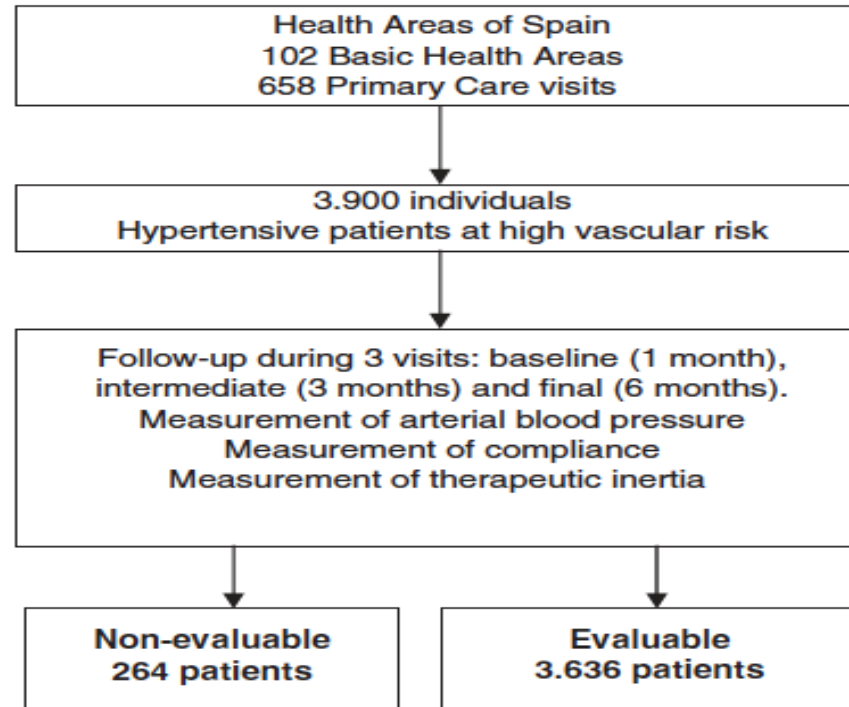
Toma de rutina en todos los pacientes que acuden a consulta.

Énfasis en pacientes jóvenes (<50 años).

La HTA evoluciona desde el FR aislado a la complicación y muerte cardiovascular, pero necesitamos mas estudios para entender la eficiencia del tratamiento de la HTA grado I en bajo RCV.

Muchas gracias

Non-compliance and inertia in hypertensive Spaniards at high cardiovascular risk: CUMPLE study



General diagram of the study. This prospective, longitudinal study evaluated therapeutic compliance with antihypertensive drugs by a tablet count during visits and therapeutic inertia in hypertensive patients at high vascular risk

Current Medical Research & Opinion 2013, 1–7

Non-compliance and inertia in hypertensive Spaniards at high cardiovascular risk: CUMPLE study

