

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización  
2017

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
EN EL ADULTO MAYOR

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-238-09

Avenida Paseo de la Reforma No. 450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C. P. 06600, México, Ciudad de México.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y Tratamiento de Hipertensión en el Adulto Mayor**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

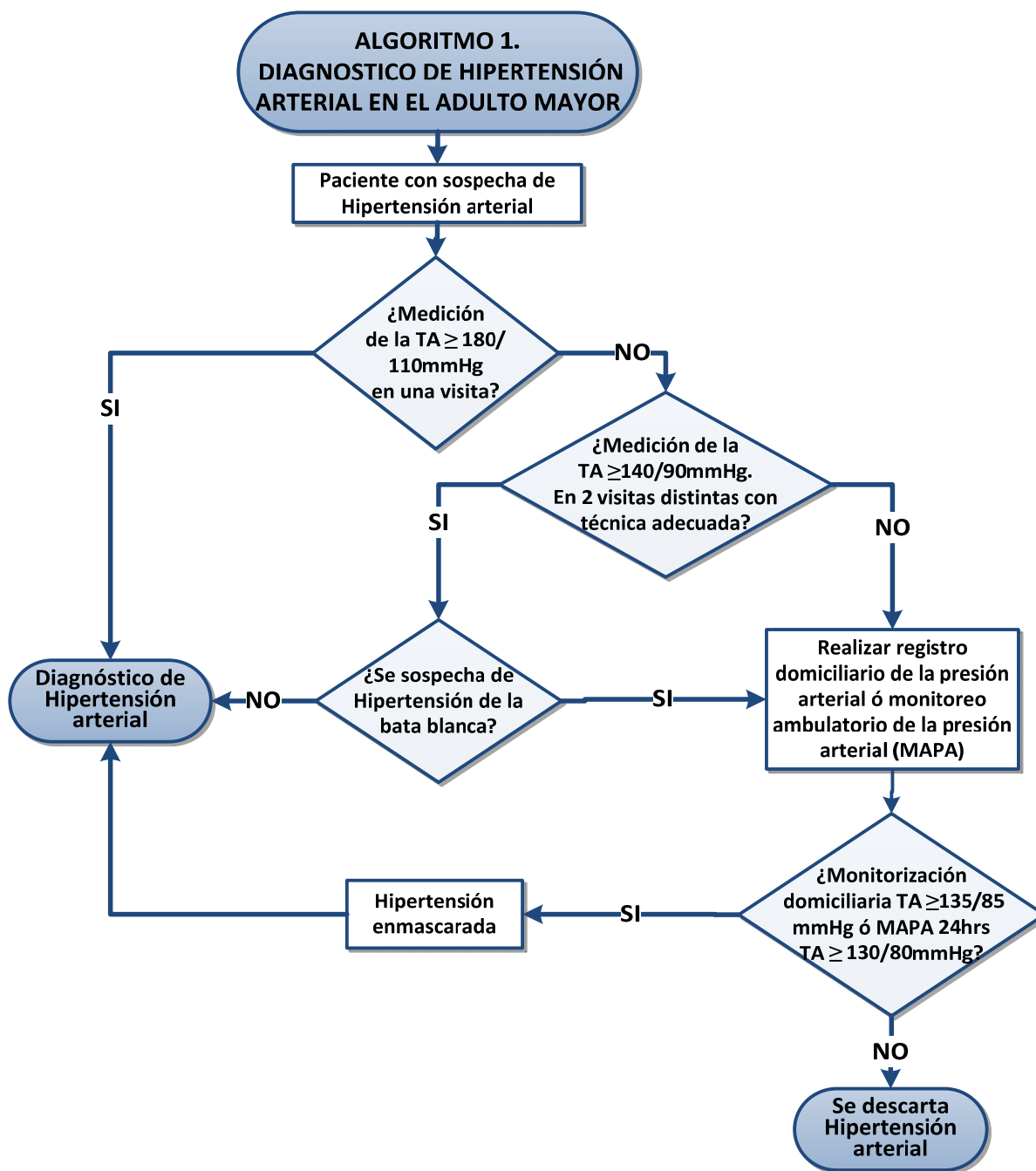
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

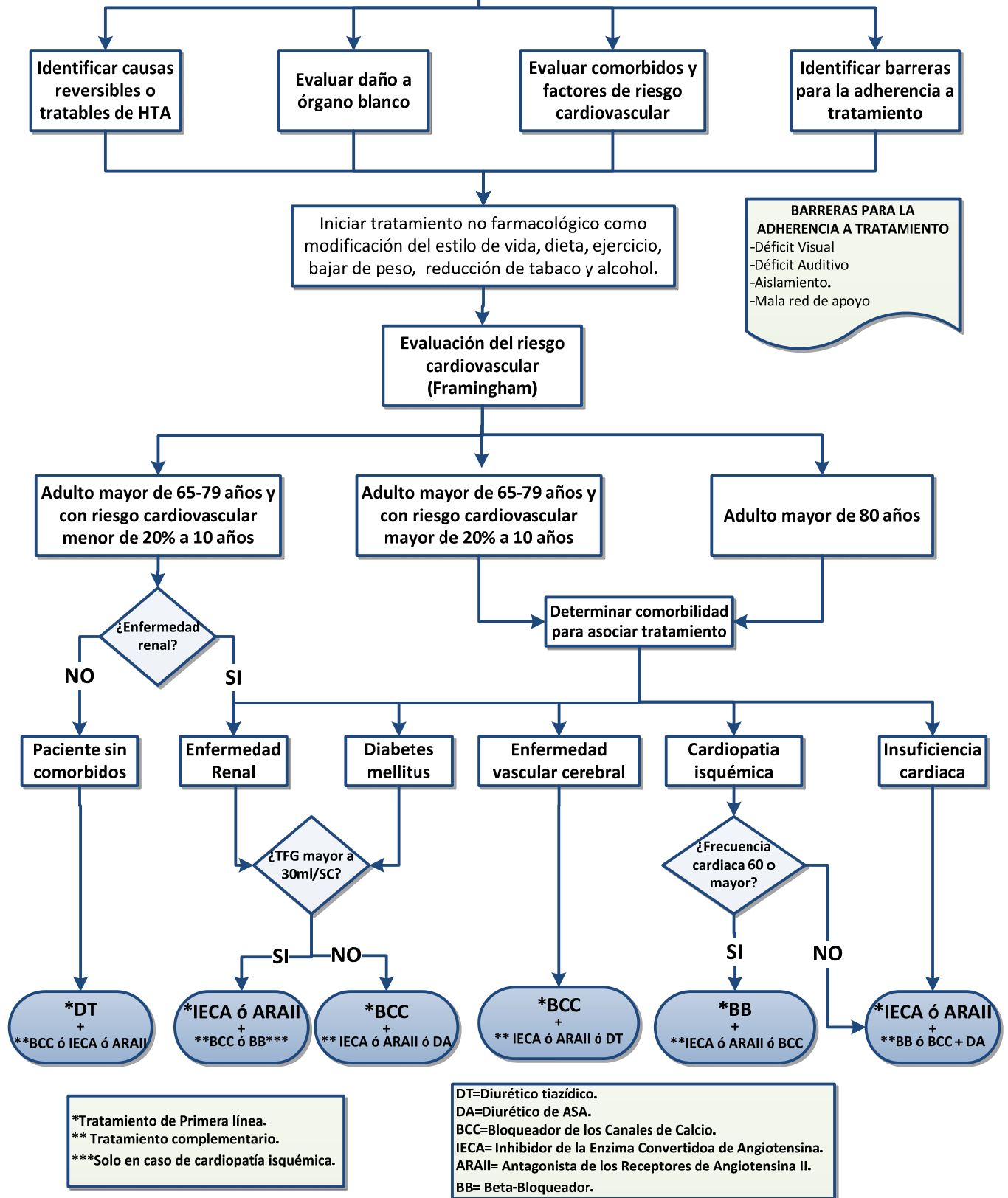
Debe ser citado como: **Diagnóstico y Tratamiento de Pericarditis en el Adulto**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO



**ALGORITMO 2.  
TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR**



## 2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

### DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
<p>Se debe realizar una historia clínica y un examen físico completo y, si está clínicamente indicado, pruebas complementarias en busca de daño a órganos diana e identificar factores de riesgo cardiovascular, así como los factores externos que puedan inducir o agravar la hipertensión dentro de las 2 primeras consultas. La segunda consulta debe programarse dentro de 1 mes.</p>	<p><b>D GRADE</b></p>
<p>Para diagnosticar hipertensión arterial sistémica, se puede utilizar la “determinación domiciliaria de la tensión arterial” (realizada con mediciones secuenciales por paciente/familiar en domicilio) o utilizando “Monitorización Ambulatoria de la Presión arterial” (MAPA), de acuerdo a las siguientes parámetros diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio de 24 horas <math>\geq</math> 130/80 mmHg.</li> <li>• Horas diurnas (en estado de despierto) promedio <math>\geq</math> 135/85 mmHg.</li> <li>• Horas nocturnas (en estado de dormido) promedio <math>\geq</math> 120/70 mmHg.</li> <li>• Promedio <math>\geq</math> 135/85 mmHg en determinaciones domiciliarias repetitivas durante el día.</li> </ul>	<p><b>D NICE</b></p>
<p>No se recomienda presiones arteriales sistólicas menores a 120 mmHg en mayores de 85 años, debido al incremento en la morbi-mortalidad posterior al ajuste de comorbilidades como edad, sexo, estatus funcional, demencia, cáncer y enfermedad cardiovascular.</p>	<p><b>B NICE</b></p>
<p>En adultos mayores de 80 años, se recomienda mantener la presión sistólica, en 150/80 mmHg como máximo pero no menor de 120 mmHg, ya que en estudios como <i>SHEP</i>, <i>HYVET</i> y <i>MRC trial</i>, estas cifras incrementaron el riesgo de evento cerebrovascular, infarto al miocardio y la mortalidad.</p>	<p><b>A NICE</b></p>
<p>La American Heart Association/American College of Cardiology/American Society, recomienda que en adultos <b>con enfermedad arterial coronaria</b> o con <b>síndrome coronario agudo</b> la tensión arterial objetivo sea diferente según la edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En pacientes de 80 años o menores, mantener por debajo de 140/90 mmHg.</li> <li>• Si tienen más de 80 años, mantener por debajo de 150/90 mmHg.</li> </ul>	<p><b>C NICE</b></p>
<p>El Eighth Joint National Committee (JNC 8) recomienda una tensión arterial objetivo en mayores de 60 años de acuerdo a la comorbilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sin diabetes mellitus o enfermedad renal crónica mantener por debajo de 150/90 mmHg.</li> <li>○ Con diabetes mellitus o enfermedad renal crónica mantener abajo de 140/90 mmHg</li> </ul>	<p><b>C NICE</b></p>

<p>En el adulto mayor se debe tener en cuenta la potencialización de otros factores para hipotensión ortostática que con frecuencia acompañan al enfermo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos secundarios de medicamentos (nitratos y diuréticos, fármacos dopaminérgicos, anticolinérgicos, antidepresivos tricíclicos, bloqueador <math>\alpha</math>-1).</li> <li>• Otros medicamentos antihipertensivos.</li> <li>• Anemia.</li> <li>• Pérdida de volumen (p. ej., deshidratación, vómitos intensos o diarrea).</li> <li>• Descondicionamiento físico.</li> <li>• Infecciones (por ejemplo, infección del tracto urinario, neumonía).</li> <li>• Enfermedades sistémicas que involucran nervios autónomos (p. ej., amiloidosis, diabetes mellitus, enfermedad de Parkinson).</li> </ul>	<p><b>D</b> <b>NICE</b></p>
<p>Se recomienda evaluar en busca de las causas médicas de hipertensión secundaria más comunes en adultos mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad renal: primaria, aguda o crónica.</li> <li>• Hipertensión renovascular: la causa más común es la enfermedad aterosclerosa (nefropatía isquémica).</li> <li>• Síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva del sueño.</li> <li>• Enfermedad endocrina: hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo.</li> <li>• Uso de fármacos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analgésicos anti-inflamatorios no esteroideos (AINE).</li> <li>○ Antidepresivos.</li> <li>○ Glucocorticoides.</li> <li>○ Descongestionantes nasales (fenilefrina, pseudoefedrina).</li> <li>○ Eritropoyetina.</li> <li>○ Medicamentos para control de peso.</li> <li>○ Estimulantes del SNC: metilfenidato, modafinilo.</li> <li>○ Cafeína y alcohol.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>D</b> <b>NICE</b></p>

## TRATAMIENTO

<b>Recomendación Clave</b>	<b>GR*</b>
<p>Las medidas no farmacológicas que han mostrado reducción en las cifras tensionales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción y mantenimiento del peso.</li> <li>• Actividad física regular.</li> <li>• Dieta con alto consumo de vegetales y frutas.</li> <li>• Dieta baja en grasas.</li> <li>• Restricción de sal.</li> <li>• Consumo moderado de alcohol.</li> </ul>	<p><b>D</b> <b>NICE</b></p>
<p>En el adulto mayor frágil hipertenso, el ejercicio aeróbico debe de ser moderado, con recomendaciones cuidadosas acerca del equilibrio y la respiración, con pequeños intervalos de movimientos que pueden ser caminar 5 minutos con una frecuencia de 3 veces por semana, con una duración acumulada de 20 minutos antes de incrementar de acuerdo a tolerancia. En caso de no poder, se iniciara con ejercicios de resistencia o fortalecimiento</p>	<p><b>D</b> <b>NICE</b></p>

<p>Se debe iniciar tratamiento antihipertensivo farmacológico a todos los pacientes 65-79 años con tensión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg o sistólica mayor o igual a 140 mmHg.</p>	<p><b>D NICE</b></p>
<p>En el caso de adultos mayores de 80 años solo se debe iniciar tratamiento antihipertensivo cuando la tensión arterial sistólica sea mayor o igual a 160 mmHg.</p>	<p><b>A NICE</b></p>
<p>Los fármacos considerados como primera línea de tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de 65 años son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diuréticos tiazídicos.</li> <li>• Bloqueadores de canales de calcio de acción prolongada.</li> <li>• Inhibidores de la ECA.</li> <li>• ARA II.</li> </ul> <p>Se excluyen como primera línea de tratamiento los beta-bloqueadores y solo se consideran como adyuvantes en situaciones especiales.</p>	<p><b>A NICE</b></p>
<p>Se debe monitorizar en adultos mayores que utilizan diuréticos tiazídicos los niveles de: glucosa, ácido úrico, sodio, potasio y lípidos ya que el uso de éstos fármacos se ha relacionado a descontrol metabólico hiperuricemia, diabetes de nuevo inicio e hipercolesterolemia.</p>	<p><b>A NICE</b></p>
<p>Se recomienda el uso de bloqueadores de los canales de calcio en adultos mayores en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aterosclerosis asintomática.</li> <li>• Enfermedad arterial coronaria.</li> <li>• Enfermedad arterial periférica.</li> <li>• Antecedente o presencia de evento vascular cerebral.</li> <li>• Demencia vascular acompañante.</li> <li>• Enfermedad renal en etapa G3a. (<b>Ver Anexo 3.2, Cuadro 1</b>).</li> <li>• Contraindicación o reacción adversa para otro tipo de fármaco.</li> </ul>	<p><b>A NICE</b></p>
<p>Se recomienda el uso de inhibidores de enzima convertidora de angiotensina/antagonistas del receptor de angiotensina II en adultos mayores en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con insuficiencia cardíaca.</li> <li>• Pacientes con disfunción sistólica severa del ventrículo izquierdo.</li> <li>• Pacientes con hipertrofia del ventrículo izquierdo.</li> <li>• Pacientes que cursen con enfermedad renal sobre todo si se acompaña de microalbuminuria o proteinuria.</li> </ul>	<p><b>A NICE</b></p>
<p>El uso de bloqueadores de receptores B- adrenérgicos en el tratamiento de la hipertensión arterial como monoterapia no tiene indicación actual y solo se utilizaran como terapia adyuvante en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes hipertensos con infarto agudo al miocardio.</li> <li>• Pacientes con cardiopatía isquémica.</li> <li>• Pacientes con insuficiencia cardíaca estable.</li> </ul>	<p><b>A NICE</b></p>

\*Grado de Recomendación

### 3. CUADROS O FIGURAS

**CUADRO 1. ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (KDIGO)**

KDIGO			Albuminuria.		
			Categorías, descripción y rangos		
FILTRADO GLOMERULAR (TFGe) Categorías, descripción y rangos (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )			A1	A2	A3
			Normal o aumento leve	Aumento moderado	Aumento grave
			< 30mg/g	30-300mg/g	>300mg/g
<b>G1</b>	Normal o elevado	≥ 90			
<b>G2</b>	Ligeramente disminuido	60-89			
<b>G3a</b>	Leve a moderado descenso	45-59			
<b>G3b</b>	Moderado a grave descenso	30-44			
<b>G4</b>	Grave descenso	15-29			
<b>G5</b>	Falla renal	< 15			

Estadios de la enfermedad renal crónica (ERC) de acuerdo a las guías “Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), definidas mediante categorías de tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) y de albuminuria, para establecer niveles de riesgo.

**Verde:** Bajo riesgo.

**Amarillo:** Riesgo moderadamente incrementado.

**Naranja:** Alto riesgo.

**Rojo:** Muy alto riesgo.

**Modificado de:** Kidney Disease. Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD working group. KDIGO 2012, clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl.* 2013;3(1):1-150.