

## Directrices de la Sociedad Europea de Hipertensión 2023 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión.

**Guido Grassi**

Presidente de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH)  
Clínica Médica, Universidad Milano-Bicocca, Milán, Italia



El año 2023 ha sido testigo de una novedad importante en el área de la hipertensión: la publicación en la Revista Oficial de la Sociedad Europea de Hipertensión del documento de directrices sobre hipertensión. En comparación con las directrices publicadas hace 5 años, las nuevas directrices abordan una serie de problemas nunca antes abordados o abordados solo marginalmente, incluyendo una gran cantidad de comorbilidades que pueden cambiar el enfoque del tratamiento antihipertensivo. Por lo tanto, se deben utilizar todas las fuentes de información, desde ensayos aleatorizados hasta estudios observacionales e incluso casos clínicos y datos mecanicistas cuando sea necesario. En este contexto, se hace especial hincapié en los datos de la "vida real", y las directrices de 2023 se caracterizan por muchos elementos novedosos, así como por un conocimiento incremental considerable en áreas abordadas por directrices en el pasado.

Para poner algunos ejemplos, la fuerza de una recomendación se ha vuelto más precisa al clasificar los ensayos no solo por su diseño, sino también por la calidad de la información proporcionada, como su adecuación estadística, riesgo de sesgo, relevancia y cantidad de datos clínicos, etc. Se alienta la estratificación del riesgo cardiovascular mediante el enfoque SCORE, pero también se reconoce que el conocimiento médico del paciente requiere conocer un número mucho mayor de factores de riesgo y condiciones relacionadas, pero aparentemente no relacionadas [véase el ejemplo de la esteatosis hepática] con el sistema cardiovascular.

Al igual que en el pasado, se apoya fuertemente la búsqueda de daño orgánico subclínico debido a su alta prevalencia en la población hipertensa, así como su asociación habitual con un alto riesgo cardiovascular (8,9). Se mencionan medidas antiguas pero también nuevas de daño orgánico, y se proporciona evidencia no solo de su relación con resultados clínicos, sensibilidad, reproducibilidad y tiempo de detección de cambios, sino también de la nueva evidencia sobre el valor pronóstico de los cambios inducidos por el tratamiento, un elemento que puede ayudar a decidir sobre la continuación o modificación del tratamiento antihipertensivo existente durante el seguimiento.

El seguimiento se presta mucha más atención en 2023 que en directrices anteriores debido a su importancia crucial para el mantenimiento del control de la presión arterial, que es notoriamente bajo en la hipertensión. A pesar del número limitado de estudios, se dan recomendaciones sobre la frecuencia de las visitas, las mediciones de la presión arterial fuera del consultorio y los exámenes médicos en las diversas fases de seguimiento en relación con el estado clínico del paciente, cumpliendo así con las solicitudes de los médicos de tener más que la mención vaga de este aspecto del tratamiento típica de las directrices anteriores.

Finalmente, las directrices abordan una gran cantidad de condiciones para las cuales la hipertensión es la comorbilidad más común, con mención de cómo esto puede cambiar el pronóstico del paciente, los tratamientos respectivos (fármacos antihipertensivos, umbral de presión arterial y objetivo de presión arterial) y las estrategias de seguimiento.

Como es habitual, un aspecto fundamental de las directrices es cómo tratar la hipertensión. En este contexto, las directrices dejan claro que los valores de presión arterial de referencia siguen siendo los obtenidos en el consultorio del médico porque los estudios epidemiológicos más grandes y todos los ensayos de tratamiento solo han utilizado la presión arterial en el consultorio. Aunque las mediciones de la presión arterial fuera del consultorio se consideran una fuente de información importante que se debe recopilar siempre que sea posible, no se recomienda el uso del umbral y objetivo de presión arterial fuera del consultorio para el tratamiento debido a la falta de ensayos de resultados en los que el tratamiento fue guiado por la presión arterial ambulatoria o domiciliaria (10).

Aunque se aconseja la corrección de estilos de vida no farmacológicos inapropiados en cualquier valor de presión arterial (debido a su capacidad para reducir modestamente la presión arterial, reducir el riesgo cardiovascular y prevenir la futura hipertensión), el umbral para el tratamiento farmacológico se sitúa en valores de presión arterial  $> 140$  mmHg sistólica o 90 mmHg diastólica, es decir, los criterios de entrada de la presión arterial adoptados en los ensayos que han demostrado el efecto protector de la reducción de la presión arterial.

Según la evidencia de ensayos aleatorizados, se recomienda reducir la presión arterial a  $< 130/80$  mmHg en pacientes de 18 a 64 años, mientras que (a diferencia de la actitud agresiva de algunas otras directrices, 11) en pacientes de 65 a 79 años la recomendación es considerar dos objetivos secuenciales. Uno, una presión arterial en el consultorio  $< 140/80$  mmHg porque a este nivel de presión arterial ya hay un buen equilibrio entre la protección dependiente del tratamiento y la seguridad o tolerabilidad. Dos, una reducción adicional de la presión arterial en el consultorio  $< 130/80$  mmHg, pero solo si el tratamiento es bien tolerado, dado que en estos valores más bajos de presión arterial, los efectos secundarios graves y la interrupción del tratamiento aumentan marcadamente. En todos los pacientes, no se recomienda reducir la presión arterial a  $< 120/70$  mmHg debido a las consecuencias desfavorables de la reducción de la presión arterial a estos valores en el perfil de efectos secundarios y la seguridad de los pacientes.

En conclusión, las Directrices de la Sociedad Europea de Hipertensión 2023 representan un documento importante que esperamos sea útil en la práctica clínica actual.