

# Manejo de la presión arterial elevada en el hospital: Repensando la práctica actual

## Dr. Rodrigo Sabio

Especialista en Medicina Interna, certificado en Hipertensión Arterial.

Secretario de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA).

Director del Consejo de enfermedades cardiovasculares Sociedad Argentina de Medicina (SAM).

**Comentario del artículo:** Jacobs ZG, et al. Management of Elevated Blood Pressure in the Hospital-Rethinking Current Practice. JAMA Intern Med. 2024 Sep 1;184(9):1117-1118.

La presión arterial (PA) elevada en los pacientes hospitalizados es una condición frecuente y, en la mayoría de los casos, asintomática. Se estima que entre el 50% y el 70% de los adultos experimentan elevaciones de la presión arterial (140/90 mm Hg) durante la hospitalización, que pueden deberse a condiciones subyacentes, medición inexacta, causas iatrogénicas o factores estresantes fisiológicos de la hospitalización y la enfermedad aguda. Estudios observacionales recientes han demostrado que el tratamiento farmacológico intensivo de la PA elevada asintomática durante la internación, sin daño de órgano blanco puede ser perjudicial. Sin embargo, puede considerarse el ajuste de tratamiento para una minoría de pacientes durante la internación, con elevaciones persistentes de la PA, comorbilidades subyacentes, control inicial deficiente y disposición para implementar cambios en la medicación de base.

Dado que no existen guías de práctica clínica para la PA elevada asintomática en el entorno hospitalario, el objetivo de este artículo es proponer un enfoque racional y gradual en diferentes pasos, para abordar elevaciones asintomáticas de la PA en el hospital para pacientes internados por motivos **no cardíacos ni neurovasculares**, basado en la mejor evidencia disponible.

**El paso 1** es evaluar el daño agudo orgánico, particularmente cuando la presión arterial está muy elevada (>180/120 mmHg). Si bien las recomendaciones pueden variar con respecto a las pruebas de rutina para evaluar el daño orgánico agudo, en general, deben adaptarse a los síntomas y factores de riesgo del paciente.

**El paso 2** es garantizar que se utilice la técnica de medición adecuada y luego repetir la medición. Generalmente, las mediciones de la PA en pacientes hospitalizados carecen de estandarización, son propensas a ser imprecisas y a menudo no cumplen con las normas usadas para medición en consultorio, como la posición del paciente y el tamaño del manguito. Por lo que asegurarse de que la PA elevadas se hayan tomado apropiadamente, es fundamental.

**El paso 3** es tratar los factores contribuyentes a la elevación de la PA. La presión arterial elevada en el hospital es común, incluso entre pacientes que no tiene hipertensión arterial, esto indica otra condición que por sí misma puede justificar tratamiento, como dolor, náuseas, o ansiedad; interrupción del sueño; cambios en el estado volumen intravascular u otros cambios fisiológicos. En tales casos, en lugar de tratar la PA, se debe abordar la condición subyacente.

**El paso 4** es revisar los medicamentos tanto los que trae desde el hogar como los indicados en el hospital que puedan contribuir a elevar la PA, como medicamentos antiinflamatorios no esteroides, paracetamol, corticosteroides y simpaticomiméticos, entre otros. Se debe considerar suspender cualquier agente innecesario para mejorar el control de la PA.

Pueden ocurrir además discrepancias no deseadas en la medicación crónica del paciente hipertenso al ingresar al hospital o se pueden haber suspendido intencionalmente los antihipertensivos durante las primeras etapas de una enfermedad aguda, por lo que un análisis minucioso del contexto clínico y reiniciar tratamiento si fuese necesario sería una conducta apropiada.

**El paso 5** es considerar factores específicos del paciente. Cuando las elevaciones de la PA persisten a pesar de las intervenciones descritas anteriormente, la decisión de intensificar el régimen antihipertensivo existente, mediante un cambio de dosis o la adición de un nuevo fármaco, debe adaptarse a los factores específicos del paciente. Considerando la edad, las comorbilidades, grado de fragilidad, deterioro funcional o cognitivo y el pronóstico. La mayoría de los pacientes hospitalizados con PA elevada asintomática no justifican modificaciones en su régimen antihipertensivo en el hospital o al alta.

Por otra parte, en el caso de pacientes seleccionados con enfermedades crónicas cardiovasculares, renales, metabólicas

o neurovasculares y que presenten hipertensión mal controlada previamente en la etapa ambulatoria, la hospitalización podría representar una oportunidad para optimizar el control de la PA con adición o intensificación de un medicamento de acción prolongada en forma gradual y con controles al momento del alta.

**El paso 6** es desarrollar un plan de atención de transición adecuado para el egreso en los pacientes hospitalizados con PA persistentemente elevada, coordinando la atención ambulatoria oportuna, considerando el entrenamiento de la técnica adecuada para realizar un monitoreo domiciliario de presión arterial (MDPA), asesoramiento sobre objetivos ambulatorios de PA, modificación del estilo de vida y adherencia a los antihipertensivos.