

Hipertensión Arterial Refractaria

¿Tratamiento Médico o Intervencionista?

Actividad Conjunta:
CACI - Consejo de HTA – SAHA

*¿CUÁNDO UN HIPERTENSO ES REALMENTE
REFRACTARIO?*

Hipertensión Arterial Refractaria

DEFINICIÓN:

Importancia de Identificar
Pacientes c/HTAR

Riesgo de tener
causa reversible de
HTA

Consideraciones
Terapéuticas
Específicas

Hipertensión Arterial Refractaria

DEFINICIÓN:

1980: PA \geq 150/100 mmHg c/3 drogas (diurético)

2000: PA > meta esperada (<140/90 o <130/80?)
c/ 3 drogas de diferentes clases (diurético)

Dosis óptimas o máximas dosis toleradas
+ Medidas no farmacológicas

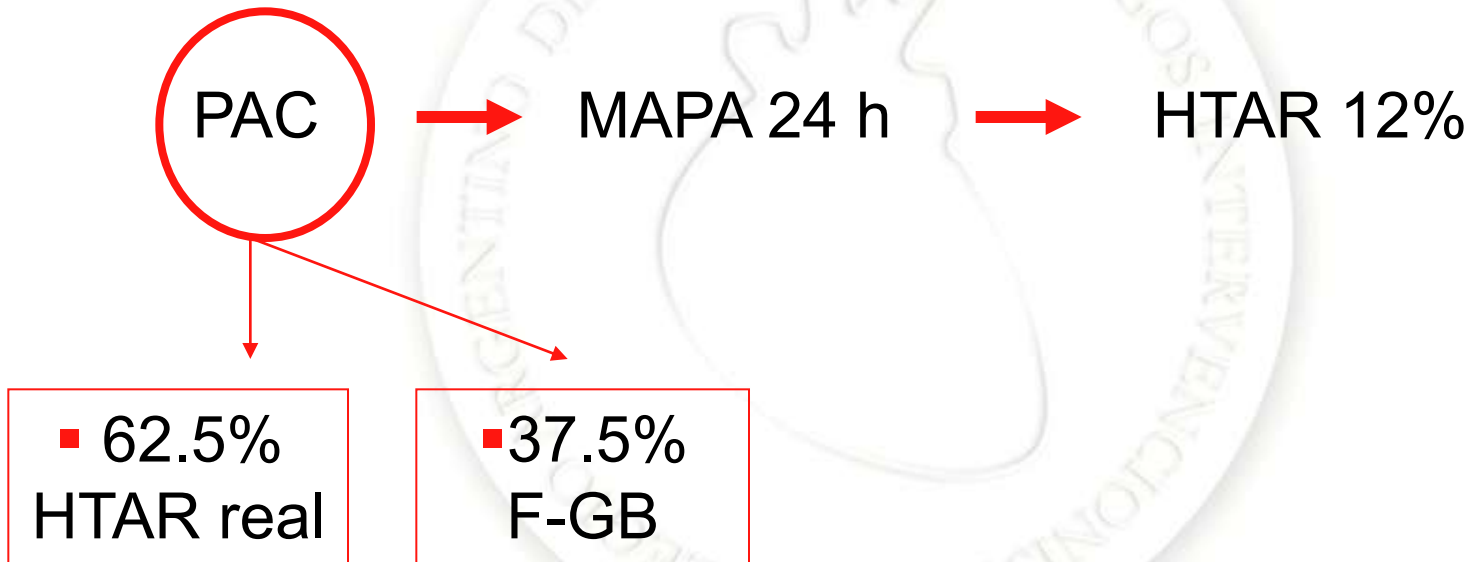
Buena adherencia

Ininterrumpida \geq 1 mes

Deberían considerarse PA controlada con \geq 3 drogas (4 o +)?

Hipertensión Arterial Refractaria

DEFINICIÓN-PREVALENCIA:



Hipertensión Arterial Refractaria

PREVALENCIA:

HTA resistente \neq PA no controlada

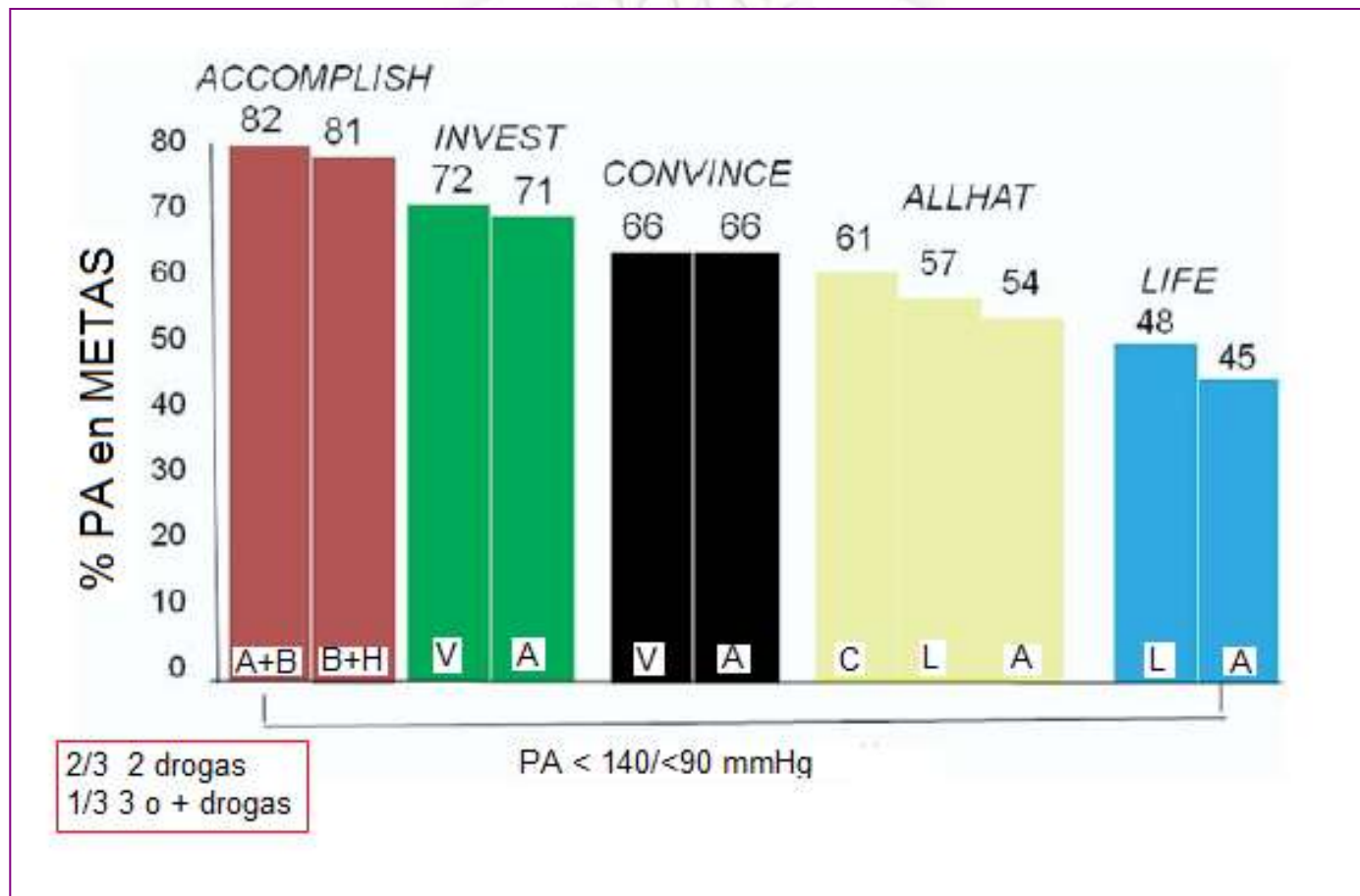
HTA Resistente

- Atención primaria **2-5%**
- Atención especializada: **11-15%**

No Controlada

- NHANES 53% < 140/90 mmHg (2003)
- Framingham : (2000-2005)
 - ✓ 48% < 140/90 mmHg
 - ✓ < 40% \geq 75 años < 140/90 mmHg
 - ✓ IRC < 130/80 mmHg 37%
 - ✓ Diabeticos <130/85 mmHg 25%
- ALLHAT: (2002)
 - ✓ > 33 000 p
 - ✓ 47% F, 35% AA, 19% H, 36% Dm
 - ✓ 5 años de seguimiento
 - ✓ 50% controlados con 3 o + drogas

Hipertensión Arterial Refractaria



Hipertensión Arterial Refractaria

CARACTERÍSTICAS:

- **HTA R + PAS vs PAD**

Framingham 90% PAD < 90mmHg, 49% PAS < 140mmHg
ALLHAT 67% PAS, 92% PAD

- **EDAD:**

Más difícil control: >60años
<60 años PAS controlada en 60%
>75 años PAS controlada en 40%

- **Otras condiciones:**

Diabéticos
IRC
Con DOB

Hipertensión Arterial Refractaria

CARACTERÍSTICAS:

	HTAR (N=5182)	GB (N=3113)	<i>P</i>
• Edad (años)	64.0±11.7	65.0±10.9	<0.001
• Género (M) %	54.6	46.0	<0.001
• Duración de HTA (años)	11.4±8.7	10.5±8.2	<0.001
• Fumadores %	14.8	10.3	<0.001
• Diabéticos %	35.1	27.8	<0.001
• CI Creat	75	72	0.006
• MAO >30 mg/g, %	30.1	19.6	<0.001
• HVI ECG %	18.5	14.4	<0.001
• ECV previa %	19.1	16.2	0.001
• ≥ 4 drogas	38.3	34.4	<0.001

Hipertensión Arterial Refractaria

PSEUDO-HTA-R:

Medición inapropiada

Arterias con esclerosis tipo Monckeberg (signo de Osler)

Fenómeno Guardapolvo Blanco o HTA GB

Pobre adherencia del paciente

Efectos adversos

Esquemas complicados de dosis

Mala relación médico/paciente

Problemas psiquiátricos o de memoria

Costos de medicamentos

Relacionados con la medicación

Dosis inadecuadas

Combinaciones inapropiadas

Inercia del médico tratante

Hipertensión Arterial Refractaria

ETIOLOGÍA: Causas Secundarias de HTA-R

FRECUENTES:

AOS / SAHOS

Enfermedad del parénquima renal

Aldosteronismo Primario 1 de c/10

Estenosis arteria renal

INFRECUENTES:

Feocromocitoma

Enfermedad de Cushing

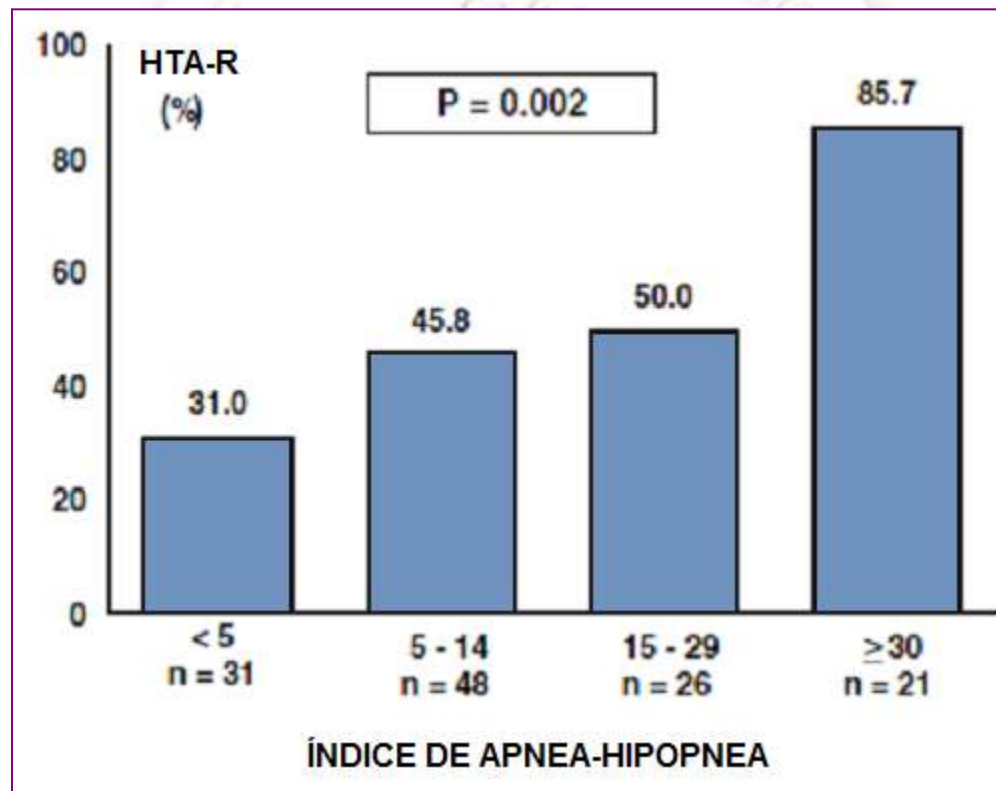
Hiperparatiroidismo

Coartación de aorta

Tumor intracraneano

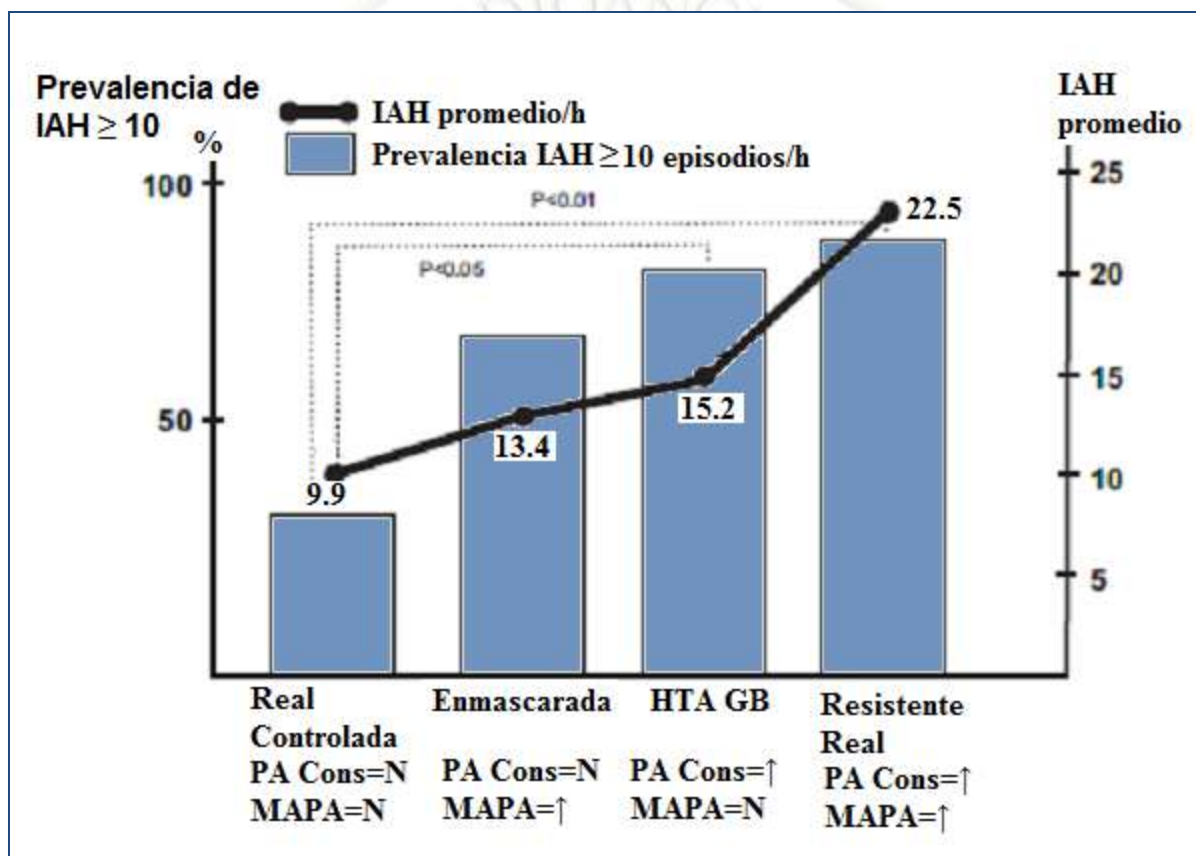
Hipertensión Arterial Refractaria

Prevalencia de acuerdo a la intensidad de SAHOS



Hipertensión Arterial Refractaria

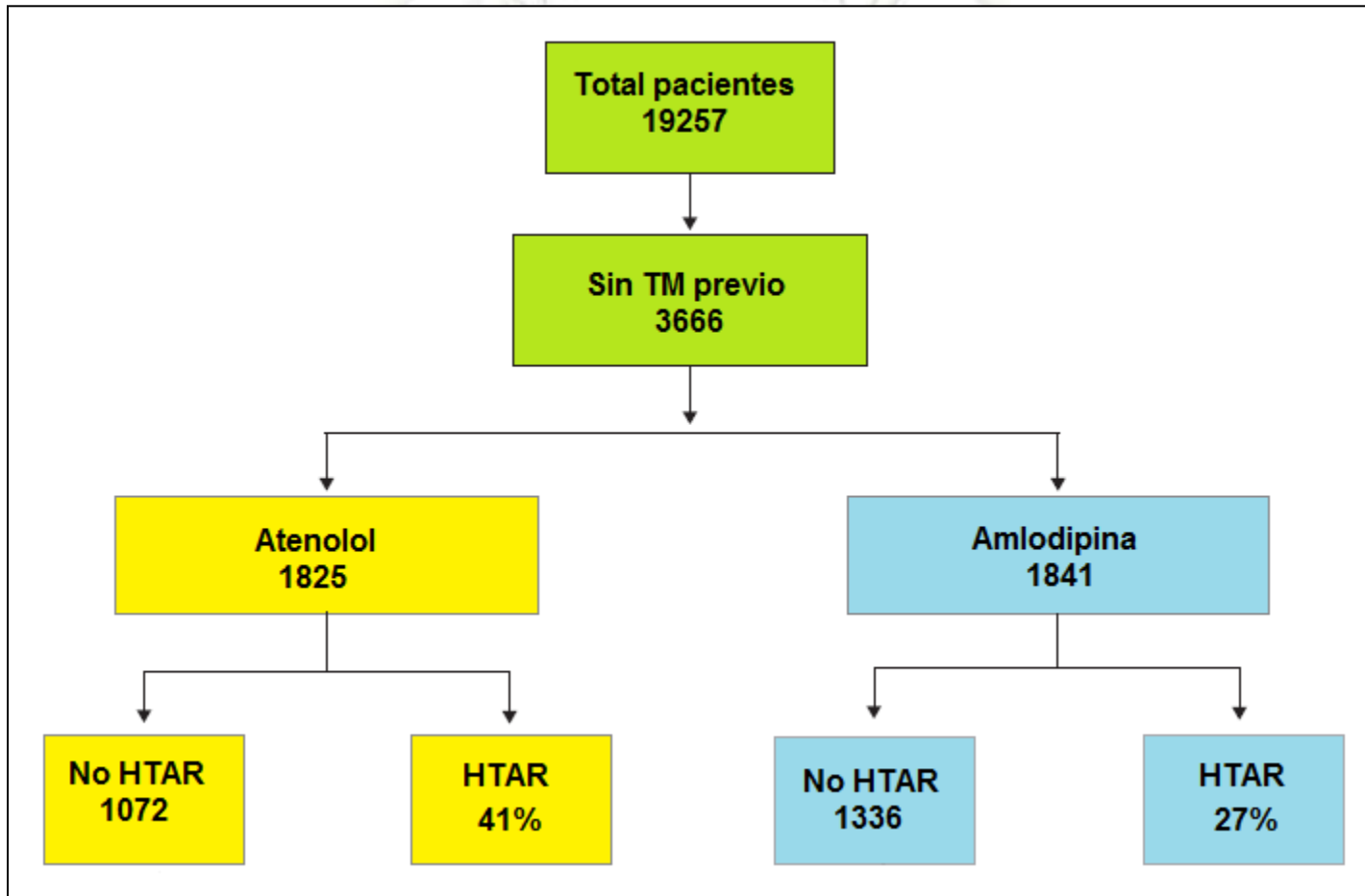
Prevalencia de SAHOS y frecuencia de IAH



SAHOS 71% HTAR vs 38% Controles

Hipertensión Arterial Refractaria

Predictores de riesgo para HTAR Anglo-Scandinavian Cardiac Outcome Trial (ASCOT)



Hipertensión Arterial Refractaria



PREDICTORES DE HTA-R:

3666 HTA no tratados previamente que fueron randomizados para el ASCOT

Características Basales	Hazard ratio	valor de <i>P</i>
Grupo tratado con Amlodipina	0.57	<0.001
PAS (mmHg)		
161–170	1.50	0.035
171–180	2.15	<0.001
>180	4.43	<0.001
Diabetes (si/no)	1.69	<0.001
IMC (por kg/m ²)	1.04	<0.001
Masculino	1.56	<0.001
Consumo de alcohol	1.14	<0.001
Presencia de HVI (si/no)	1.27	0.001
Edad de abandono de educación formal		
15–16 (años)	0.83	0.019
≥19	0.80	0.010
GAA	1.05	0.013
Uso previo de aspirina (si/no)	0.78	0.036
Randomización a atorvastatina (si/no)	0.87	0.043
Edad	1.00	0.813

Hipertensión Arterial Refractaria

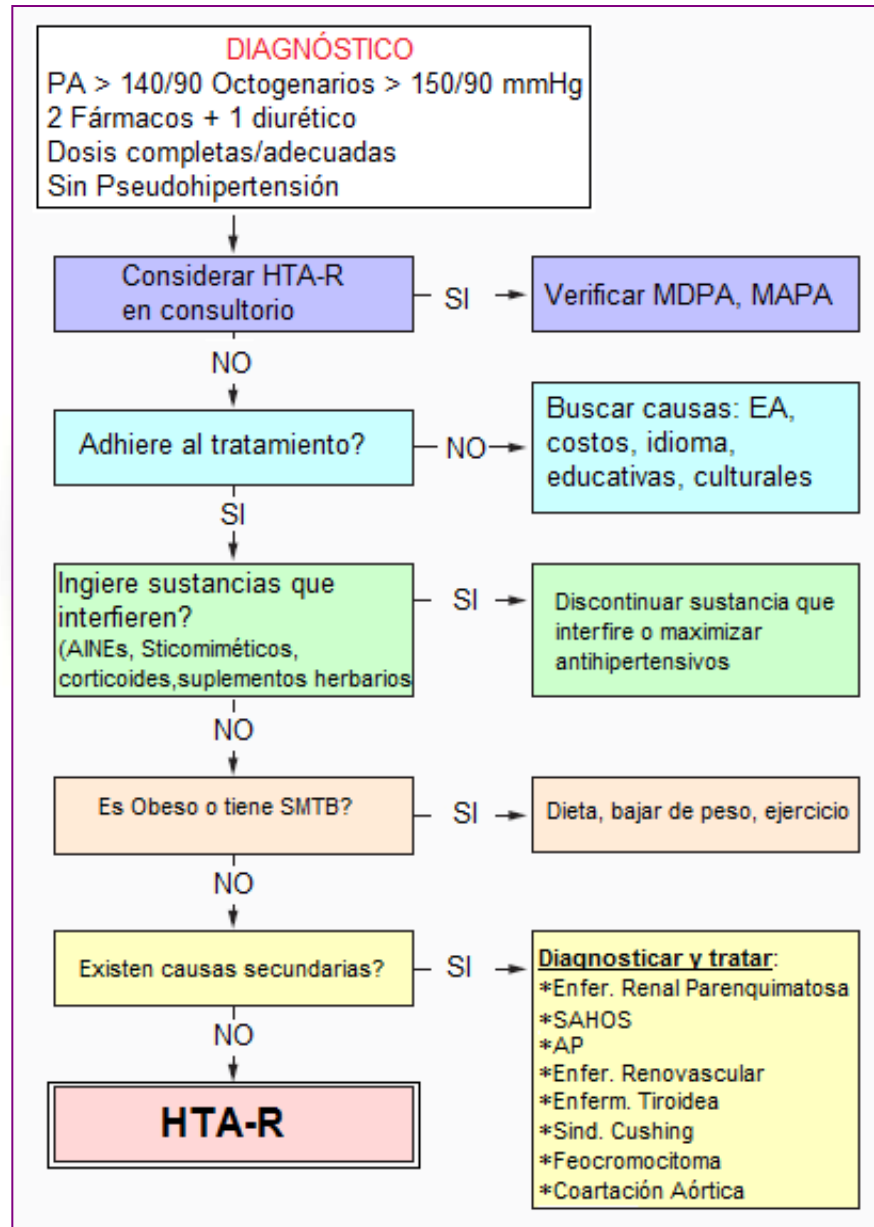


CARACTERIZACIÓN: Predictores de HTAR

Variante genética:

- Mutación de receptores β y γ de canales de sodio epitelio tubular
- Mutación Enzima 11-hidroxiesteroide dehidrogenasa tipo 2 (metabolismo del cortisol)

Hipertensión Arterial Refractaria O DIFÍCIL DE CONTROLAR:



MUCHAS GRACIAS



XXXIII Reunión Anual del Consejo Argentino de Hipertensión Arterial Sociedad Argentina de Cardiología



Hotel Intercontinental Nordelta
23 y 24 de noviembre de 2012