

## Prevalencia:

HTA en las personas de los Centros Residenciales de Matia: 56 % (49-60%)

- Crisis hipertensivas: 5%
- Hipotensión 6,6% --> Riesgo de caídas. ¡Cuidado con la hipotensión ortostática!

2

## Consideraciones en el paciente geriátrico:

- Aumento de la rigidez arterial --> mayor prevalencia en HTA sistólica aislada
- TAS <130 mm Hg
  - Disminución de la perfusión tisular --> confusión + somnolencia + deterioro cognitivo
  - Aumento de mortalidad en personas institucionalizadas y frágiles, especialmente si toman dos medicamentos hipotensores.
- Las escalas de medición del RCV que estiman el riesgo a 10 años vista (REGICOR hasta 74 años y SCORE hasta 64 años) no tienen en consideración al paciente geriátrico.
- **PRECAUCIÓN** en época de calor con la toma de antihipertensivos.

3

## Tratamiento farmacológico

**Inicio de tratamiento** antihipertensivo a dosis bajas (mitad a la del adulto), para conseguir un control gradual en 2 a 4 meses.

		OBJETIVO TA
EDAD < 80 años	Sin RCV	≤150/90 mmHg
	Con RCV elevado (Enfermedad CV establecida, RCV>20%, DM, ERC)	≤140/90 mmHg
EDAD > 80 años	Robusto	TAS < 150 mmHg
	Frágil, deterioro cognitivo, funcional, hipotensión ortostática, caídas de repetición, multimorbilidad, polifarmacia	160 > TAS ≥ 130

3.1

## Fármacos de elección en el paciente geriátrico:

- **Antagonistas de calcio.**
  - **Amlodipino**: dosis de inicio 2,5 mg (máximo 10 mg)
  - RA: estreñimiento, edemas, hiperplasia gingival
- **IECA/ARAI.**
  - **Enalapril**: dosis de inicio 2,5 mg (máximo 20-40 mg)
  - **Irbesartan**: dosis de inicio 75 mg (máximo 300 mg)
  - RA: tos (IECA), angioedema, hiperkalemia, empeoramiento función renal
- **Diuréticos tiazídicos.**
  - **Indapamida**: 1,5 o 2,5 mg. RA dermatológicas
  - **Hidroclorotiazida**: dosis de inicio 12,5 mg (máximo 50 mg)
  - RA hiperlipidemia, hiperuricemia y gota, hipopotasemia, hiponatremia, deshidratación y fotosensibilidad
  - Observaciones: si FG<30 ml/min disminuyen su eficacia, valorar diurético de asa

## Otras opciones:

- **Betabloqueantes.** Indicados en ICC y cardiopatía isquémica asociada a HTA.
  - **Bisoprolol:** dosis de inicio 1,25 mg (máximo 10-20 mg)
  - RA: bradicardia, cefalea, mareo, hipotermia. Su asociación con digoxina o calcioantagonistas (diltiazem, verapamil) aumenta el riesgo de bradicardia, enfermedad del seno, boqueo AV y disfunción ventricular.
  - Síndrome de retirada: hiperactividad adrenérgica de rebote; taquicardia, angina de pecho arritmias. Realizar retirada lenta y controlada.
- **α bloqueantes.**
  - **Doxazosina:** dosis de inicio 1 mg (máximo 16 mg).
  - RA: ITU, infección respiratoria, hipotensión ortostática (mareo, síncope o caídas relacionadas)
- **Diuréticos.**
  - **Furosemida:** dosis de inicio 20 mg
  - **Espironolactona** (antagonista receptor mineralocorticoide): dosis de inicio 12,5 mg (máximo 100 mg). RA: hiperpotasemia, ginecomastia
  - RA: deshidratación y alteraciones electrolíticas.

## 4

## Consideraciones de la terapia hipotensora según comorbilidades

- Insuficiencia cardíaca FE<sub>r</sub>: IECA/ ARA II, BB, diuréticos, ARM.
- Tras IAM: IECA/ ARA II, BB, ARM.
- Angina: BB, Caantag.
- ERC o proteinuria: IECA/ARA II.
- FA control Fc: BBm, Caantag no dihidropiridinico.
- Hiperplasia benigna de próstata: α bloqueantes.
- Temblor esencial: BB (no cardioselectivo).
- Migraña: BB, Ca antag.
- Osteoporosis: diuréticos tiazidicos.
- Síndrome Raynaud: Ca antag dihidropiridinicos.
- **Grupos farmacológicos a evitar**
  - Angioedema: IECA.
  - Broncoespasmo: BB no cardioselectivos.
  - Hepatopatía: metildopa.
  - BAV 2-3º grado: BB, Ca antag no dihidropiridínicos.
  - IC con FEVI reducida: Ca antag no dihidropiridínicos
  - Depresión: BB, α<sub>2</sub> agonistas centrales.
  - Gota: diuréticos de asa o tiazidas.
  - Hiperkalemia: ARM, IECA/ARAI, inhibidores de renina.
  - Hiponatremia: diuréticos tiazídicos.
  - Interacción triple Whammy: AINEs, IECA/ARAI y diuréticos.

## 5

## Glosario

- **RCV:** riesgo cardiovascular
- **RA:** reacciones adversas
- **FE<sub>r</sub>:** fracción de eyección reducida
- **IECA:** inhibidor enzima convertidor de la Angiotensina
- **ARA II:** antagonista receptor Angiotensina II
- **BB:** betabloqueante
- **ARM:** antagonista receptor mineralocorticoide
- **Caantag:** dihidropiridinicos (amlodipino), no dihidropiridinicos (verapamil, diltiazem)