

Comunicado elaborado por el Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial (HTA) de la semFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria)

## Informe de posicionamiento del Grupo de Trabajo en HTA semFYC respecto a novedades de la Guía Europea de Hipertensión (ESH/ESC) 2018

**16 de julio de 2018.** A raíz de la llegada de la nueva guía del Grupo de trabajo del Colegio Americano y de la Asociación Americana del Corazón (AHA/ACC) 2017, que contenía una propuesta de descenso importante en las cifras definitorias de HTA y modificaciones en los objetivos de control, la ESH/ESC (European Society of Hypertension/ European Society of Cardiology) han emitido la nueva guía europea de Hipertensión (ESH/ESC) 2018.

Respecto a dicha guía, los miembros del Grupo de Trabajo de HTA de la semFYC apuntan los siguientes hechos relevantes:

1. En relación al “Diagnóstico”: se basará en medidas repetidas de PA en consulta con MAPA/ AMPA según disponibilidad. El punto de corte sigue siendo 140/90 mmHg. Por lo que se considera que uno es hipertenso si de forma repetida presenta cifras de PA  $\geq 140$  y/o 90 mmHg.
2. En relación a los “Objetivos de Control”: Si bien los objetivos de control siguen siendo conseguir una PA < 140 y 90 mmHg en todos los pacientes, en la mayoría de ellos, hay que intentar conseguir una PA  $\leq 130/80$  mmHg, siempre que sea tolerada. Solo se considera PA entre 130 y 140 mmHg en la enfermedad renal crónica, y los mayores de 65 años.
3. En relación a las “Modificaciones del estilo de vida”: Se aconseja reducir la sal a menos de 5g día; no hay cambio en la recomendación de reducción del alcohol.
4. En relación a las “Tratamiento farmacológico”: Entre otras observaciones, se recupera la recomendación de considerar el tratamiento farmacológico en los pacientes con PA normal-alta (130-139/85 mmHg) si su riesgo cardiovascular es alto o muy alto y reduce el tiempo a solo 3-6 meses, para el tratamiento no farmacológico único en aquellos pacientes con HTA de grado I (PAS 140-159 mmHg) denominados de bajo riesgo.
5. Inicio del tratamiento farmacológico, en casi todos los casos, con una combinación de fármacos (inhibidores del eje renina angiotensina + calcioantagonistas o diurético tiazídico), si la PA  $\geq 140$  y/o 90 mmHg.
6. Espironolactona como primera opción a considerar en la HTA resistente para añadir a la terapia base.
7. En relación al “Seguimiento del paciente Hipertenso”: Se pone de relieve el papel fundamental de enfermería y farmacéuticos para el seguimiento y control.

PARA ACCEDER AL DOCUMENTO COMPLETO, CLIC [AQUÍ](#)

### **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEM FYC)**

La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa a más de 19.500 médicos de familia. La especialidad de Medicina de Familia persigue la mejora de la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario.

#### **CONTACTO PRENSA**

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria - SEMFYC  
Comunicación- Anna Serrano  
+34679509941 / [comunicacion@semfyc.es](mailto:comunicacion@semfyc.es)