

Tabla 3.

Edad	Comorbilidad	Raza	Recomendación	Metas de presión arterial	Recomendación asociada	Observaciones	Estudios en los que se basó la recomendación
1 ≥ 60 años			Iniciar tratamiento farmacológico con cifras de PAS \geq 150, PAD \geq 90 mm Hg o ambas (recomendación grado A)	Cifras de PAS < 150 mm Hg y PAD < 90 mm Hg (recomendación grado A)	Si el tratamiento farmacológico disminuye las cifras de PAS por debajo de la meta (por ejemplo, \leq 140 mm Hg) y no se asocia con efectos adversos, no se requiere cambio de fármaco (recomendación grado E)	No hay unanimidad entre los expertos respecto de la meta del valor de la PAS por debajo de 150 mm Hg. Algunos consideran que la meta debe permanecer por debajo de 140 mm Hg, como lo recomienda el JNC 7.	HVET, Syst-Eur SHEP, JATOS, VALISH Y CARIO-SIS
2 \leq 60 años			Iniciar tratamiento farmacológico con valores de PAS \geq 140 mm Hg o PAD \geq 90 mm Hg (recomendación grado A para edades entre los 30 y 59 años; recomendación grado E para edades entre los 18 y 29 años)	PAD < 90 mm Hg (recomendación grado A para edades entre los 30 y 59 años; recomendación grado E para edades entre los 18 y 29 años)		Una meta de PAD por debajo de 90 mm Hg disminuye los eventos cerebrovasculares, la insuficiencia cardíaca y la mortalidad. Según la información brindada por el estudio HOPE, no existe beneficio en fijar la meta por debajo de 85 mm Hg o de 80 mm Hg en comparación con la establecida por debajo de 90 mm Hg.	HDFP, Hypertension-Stroke Cooperative, MRC, ANBP y VA Cooperative
3 \leq 60 años			Iniciar tratamiento farmacológico con valores de PAS \geq 140 mm Hg (recomendación grado E)	PAS < 140 mm Hg (recomendación grado E)		No se cambia la recomendación dada por el JNC 7 frente a la cifra de PAS en la que se debe iniciar el tratamiento ni en cuanto a la meta a lograr, por no tener información suficiente.	
4 \geq 18 años	ERC		Iniciar tratamiento farmacológico con cifras de PAS \geq 140 mm Hg o PAD \geq 90 mm Hg (recomendación grado E)	Cifras de PAS < 140 mm Hg y de PAD < 90 mm Hg (recomendación grado E)		Esta recomendación se aplica en individuos menores de 70 años con TFG < 60 ml/min/1.73 m ² o en pacientes de cualquier edad con albuminuria (> 30 mg albúmina/g creatinina), sin tener en cuenta la TFG. La información es insuficiente para demostrar la disminución de la mortalidad o de las complicaciones cardiovasculares o cerebrovasculares con el uso de fármacos antihipertensivos con metas por debajo de 130/80 mm Hg en comparación con el objetivo de 140/80 mm Hg. En algunos estudios se ha demostrado el beneficio del tratamiento para lograr valores de presión arterial por debajo de 130/80 mm Hg, en comparación con la meta de 140/80 mm Hg, en la disminución de la progresión de la ERC. Basado en la información, el panel no hace recomendación alguna de la meta de cifras de presión arterial en pacientes mayores de 70 años con TFG < 60 ml/min/1.73 m ² . En estos casos, el tratamiento debe ser individualizado, teniendo en cuenta los valores de albuminuria y la presencia de comorbilidades.	AASK, MDRD, REIN-2
5 \geq 18 años	Diabetes		Iniciar tratamiento farmacológico con cifras de PAS \geq 140 mm Hg o PAD \geq 90 mm Hg (recomendación grado E)	Cifras de PAS < 140 mm Hg y de PAD < 90 mm Hg (recomendación grado E)		No hay estudios aleatorizados que demuestren la disminución de la mortalidad o de las complicaciones en pacientes con diabetes e hipertensión al lograr cifras de PAS por debajo de 150 mm Hg en comparación con metas menores de 140 mm Hg; por lo tanto, esta recomendación se basa en la opinión de expertos, de acuerdo con la recomendación 3.	SHEP, Syst-Eur, UKPDS, ACCORD-BP
6 Población general	Con diabetes o sin ella	Caucásica	El tratamiento farmacológico inicial debe incluir un diurético tiazídico, BCC, IECA o BRA (recomendación grado B)			No hay estudios que avalen la meta de PAS por debajo de 130 mm Hg. Los resultados del estudio ACCORD-BP no aportan información sólida para recomendar valores de PAS \leq 120 mm Hg. Los grupos de fármacos recomendados en las dosis adecuadas ejercen efectos similares en cuanto a la mortalidad y los resultados cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. La única excepción es el efecto sobre la insuficiencia cardíaca: los diuréticos tiazídicos demuestran mayor eficacia que la administración de BCC o IECA. Lo más importante es mantener el control de las cifras de presión arterial, además del fármaco utilizado para esa fin. No se recomienda el uso de beta bloqueantes o de alfa bloqueantes como tratamiento inicial de la HTA. La recomendación 6 debe aplicarse con cuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca o enfermedad coronaria, ya que en estos grupos los estudios no se revisaron de acuerdo con esta recomendación.	VA Cooperative Trial, HDFP y SHEP
7 Población general	Con diabetes o sin ella	Negra	El tratamiento farmacológico inicial debe incluir un diurético tiazídico o un BCC (para la población general de raza negra; recomendación grado B; para la población negra con diabetes; recomendación grado C)			Aunque los BCC son menos eficaces que los diuréticos tiazídicos en prevenir la insuficiencia cardíaca en la población negra, no ejercen otras diferencias importantes en comparación con las tiazidas (en el estudio ALLHAT). Al comparar el uso de BCC con IECA, éstos tienen 51% más probabilidad de causar ictus en pacientes de raza negra y son menos eficaces en disminuir las cifras de presión arterial respecto de los BCC.	ALLHAT
8 \geq 18 años	ERC (con proteinuria o sin ella) con diabetes o sin ésta	Negra y caucásica	El tratamiento antihipertensivo debe incluir un IECA o un BRA para mejorar los resultados renales (recomendación grado B)			En pacientes de raza negra con ERC y proteinuria se recomienda, según la opinión de expertos, el uso de IECA o BRA como tratamiento inicial. Si no se detecta proteinuria, la opción es menos clara e incluye un diurético tiazídico, IECA, BCC o BRA. En pacientes \geq 75 años con ERC, no hay información que demuestre el beneficio de los IECA o los BRA y, por lo tanto, se pueden utilizar también BCC y diuréticos tiazídicos. Por el aumento que pueden producir los IECA o los BRA en la creatinina sérica y en los electrolitos como el potasio, principalmente en pacientes con menor función renal, debe monitorizarse su uso y la necesidad de disminuir la dosis o cambiar de tratamiento en la población con ERC.	AASK
9						El objetivo principal del tratamiento para la HTA es lograr y mantener las metas de presión arterial; si la meta no se cumple luego de un mes de tratamiento, debe aumentarse la dosis del fármaco o añadir otro de las clases enumeradas en la recomendación 6 (ver Tabla 2). Si el objetivo tampoco se logra con la administración de dos drogas, se debe añadir una tercera. Si no se puede utilizar un fármaco recomendado por alguna contraindicación, emplear algún otro de las clases no enumeradas en la recomendación 6. Derivar al paciente a un especialista en caso de no lograr las metas a pesar de realizar los pasos anteriores o si se presentan complicaciones (recomendación grado E).	