

CARTA AL EDITOR LETTER TO THE EDITOR

1. Servicio de Cuidados Críticos Obstétricos, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú
a Médico Ginecólogo-Obstetra

Financiamiento: Ninguno

Conflictos de interés: Ninguno declarado

Recibido: 8 enero 2018

Aceptado: 8 febrero 2018

Correspondencia:

Omar Yanque

📍 Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Av. Edgardo Rebagliati 490, Jesús María, Lima, Perú

☎ +51 991215280

✉ omaryanque@gmail.com

Citar como: Yanque Robles OF. Nueva definición de hipertensión arterial, ¿estamos listos? Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(1):117-8

Nueva definición de hipertensión arterial, ¿estamos listos? New definition of high blood pressure. Are we ready?

Omar Fernando Yanque Robles^{1,a}

Sr. Editor,

La nueva Guía para la Prevención, Detección, Evaluación y Manejo de la Hipertensión Arterial en Adultos de la ACC/AHA (Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón), publicada el 13 de noviembre del 2017, ha reclasificado los grados de la hipertensión arterial (tabla 1). Esta guía es una actualización de la publicación del Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre "Séptimo Reporte del Comité Nacional Conjunto sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de Hipertensión Arterial" (NHLB, JNC 7) del año 2003⁽¹⁾.

TABLA 1. CATEGORÍAS DE PA EN ADULTOS*(1)

Categoría de PA	PAS		PAD
Normal	< 120 mmHg	y	< 80 mmHg
Elevada	120 – 129 mmHg	y	< 80 mmHg
Hipertensión			
Estadio I	130 – 139 mmHg	o	80 – 89 mmHg
Estadio II	≥140 mmHg	o	≥90 mmHg

*Los individuos con PAS y PAD en 2 categorías deben de ser designados a la categoría mayor de PA; PA: Presión arterial; PAS: PA sistólica; PAD: PA diastólica

A la fecha, no existen declaraciones oficiales de las sociedades de obstetricia y ginecología a nivel mundial sobre la publicación de esta nueva guía. Sin embargo, creo necesario aclarar el nuevo valor umbral, y el por qué no sería adecuado disminuirlo en nuestra especialidad:

1. Valores de PA por debajo de 140/90 son poco probables de estar asociados con eventos adversos en el embarazo⁽²⁾.
2. El inicio de terapia anti-hipertensiva temprana, con metas de PAD de 85 mmHg, no evidencia diferencia significativa en términos de pérdida del embarazo, cuidado neonatal complejo o complicaciones maternas en general, frente a metas menos estrictas (PAD de 100 mmHg)⁽³⁾.
3. En población no gestante, el estudio HOPE-3 sugiere que pacientes con un riesgo intermedio de eventos cardiovasculares y con PA < 140 mmHg no se benefician de terapias que reducen la PA, en términos de eventos cardiovasculares importantes⁽⁴⁾.

Por lo que, al momento, no disponemos de evidencia convincente para disminuir el umbral de diagnóstico en mujeres gestantes^(2,5).

La nueva guía suscribe las recomendaciones de la ACOG (2013), para el caso específico de hipertensión arterial en la gestación, aclarando que no es su alcance el manejo en detalle de este grupo específico de pacientes. Sin embargo, es necesario conocer la actualización de la guía



con respecto a los nuevos umbrales de diagnóstico de hipertensión arterial en la población general, sentar una posición a futuro respecto a probables cambios en la definición de hipertensión arterial en población gestante, e iniciar el estudio e implementación de nuevas tecnologías de lectura de presión arterial, todo a beneficio de nuestras pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Whelton P, Carey R, Aronow W, Casey D, Collins K, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*. 2017;HYP.0000000000000065.
2. Jackson J, Gregg A. Updates on the recognition, prevention and management of hypertension in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2017;44(2):219-230.
3. Magee L, von Dadelszen P, Rey E, Ross S, Asztalos E, Murphy K, et al. Less-tight versus tight control of hypertension in pregnancy. *N Engl J Med*. 2015;372(5):407-17.
4. Lonn E, Bosch J, López-Jaramillo P, Zhu J, Liu L, Pais P, et al. Blood-pressure lowering in intermediate-risk persons without cardiovascular disease. *N Engl J Med*. 2016;374(21):2009-20.
5. Moser M, Brown CM, Rose CH, Garovic VD. Hypertension in pregnancy: is it time for a new approach to treatment? *J Hypertens*. 2012;30:1092-100.