

## Guía para el manejo de la Hipertensión en centros de alojamiento para personas mayores

La guía está elaborada por la Asociación de Centros Geriátricos del Principado (ASCEGE), con la colaboración de la Sociedad de Geriátrica y Gerontología del Principado de Asturias (SGGPA) y profesionales del sector sanitario, y 27 centros de mayores

El documento sirve de "guión" para todos los profesionales que tratan a este perfil de pacientes

Ana Sanz, geriatra: "Mayor de 75/80 años e institucionalización suelen ser criterios de exclusión terapéutica frecuentes"

La prevalencia de hipertensión arterial aumenta con la edad, sobre todo a partir de los 60 años

La hipertensión arterial es una enfermedad cardiovascular de origen complejo que se diagnostica por un signo clínico: la elevación de la presión arterial. **La prevalencia de la hipertensión arterial aumenta con la edad**, sobre todo a partir de los 60 años. En España, la cifra se sitúa en torno al **70,8€%** (68,1% hombres y 72,2% mujeres) en esta franja de edad.

La elevada prevalencia de hipertensión arterial en los ancianos institucionalizados (en torno al 62,1%) va asociada a una notable comorbilidad.

La hipertensión arterial en pacientes ancianos es una enfermedad muy frecuente, a la par que compleja, que presenta un mayor daño de órganos diana, aparición de nuevos eventos cardiovasculares, además de una mayor dificultad para lograr un correcto control terapéutico pero en los que **no existen estudios de los que extrapolar resultados fiables**.

**Para la elaboración de ésta guía** se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva, "llegando a la conclusión de que **no solo se trata de un colectivo de pacientes fuera de estudios por edad, sino que también, el hecho de permanecer institucionalizados, les sacaban de toda posibilidad terapéutica interesante: edad mayor de 75/80 años e institucionalización suelen ser criterios de exclusión frecuentes**".

“Con todo ello, y asociando que el número de geriatras (médicos especialistas vía MIR) en España es limitado y mucho más en el ámbito residencial, consideramos adecuado disponer de unas guías que pudieran hacer de "guión" para todos los profesionales (no siempre especialistas en envejecimiento). que tratan a este perfil de pacientes Así, lograríamos aunar criterios y dar una mejor y de mayor calidad asistencial a nuestros pacientes”, destaca **Ana Sanz, coordinador médico de Hospital Gijón.**

Como ya se hizo en su momento con la ‘Guía para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, en centros de alojamiento para personas mayores’, el grupo de trabajo estableció los criterios diagnósticos y terapéuticos según la situación funcional de los pacientes. Así, “podremos ser más o menos exhaustivos en nuestra intervención y el manejo de las complicaciones que puedan aparecer, según calidad de vida, dejando a un lado la edad. No es lo mismo tener 90 años y ser independiente, que tener 80 y ser totalmente dependiente”.

Gracias al esfuerzo del grupo de trabajo (compuesto fundamentalmente por personal de medicina y enfermería) y de los centros asociados a ASCEGE, se hizo una completa búsqueda bibliográfica que junto con la experiencia laboral diaria, permitió establecer unos protocolos -destaca la doctora Sanz- **“que son útiles en el día a día de los trabajadores que tenemos la suerte de trabajar con este perfil de pacientes;** por el momento, en el ámbito de la diabetes mellitus tipo 2 y de la hipertensión, pero que sin duda iremos ampliando (en principio, la siguiente guía la dedicaremos a la infección urinaria, otra patología de elevada prevalencia en nuestros centros)”.

En el caso concreto de la hipertensión, “hasta ahora seguíamos en nuestra práctica clínica diaria estudios como el SPRINT o guías de manejo avaladas por sociedades de prestigio como la española de cardiología o la europea de hipertensión, que sin embargo **no eran específicas para el perfil de pacientes con el que nosotros trabajamos**”.

“Sinceramente –concluye Ana Sanz- creo que estamos ante un contenido **novedoso y útil** que puede **facilitar nuestra toma de decisión diaria**”.

## **Recomendaciones en centros de mayores**

### **Tratamiento no farmacológico:**

Promover la suspensión del hábito tabáquico.

Pérdida de peso en pacientes con sobrepeso hasta llegar a un IMC aproximado de 25 y una circunferencia de cintura menor de 102 en hombres y de 88 en mujeres.

Reducción del consumo de alcohol. No más de 30 gr/día en varones y 20 gr/día en mujeres.

Evitar el consumo excesivo de café.

Dieta variada, sosa, evitando la retirada completa de sodio.

Aumento del consumo de potasio y calcio.

Ejercicio físico: caminar, bicicleta, ejercicios específicos, etc. Durante 30-60 minutos, al menos tres veces a la semana

### **Tratamiento farmacológico:**

Está indicado, siempre que se consiga alcanzar los objetivos con la modificación del estilo de vida. Es imprescindible valorar la comorbilidad asociada y los posibles efectos secundarios del tratamiento antihipertensivo.

Todos los agentes antihipertensivos pueden recomendarse y utilizarse en ancianos aunque los diuréticos y los antagonistas del calcio pueden ser preferibles en la hipertensión sistólica aislada.

### **Grupo de trabajo**

El grupo de trabajo de esta guía está compuesto por Ana Sanz González, geriatra, coordinador médico de Hospital Gijón, miembro de la Sociedad Asturiana de Geriatria y Gerontología del Principado de Asturias; Ignacio Javier Vázquez de Prada González, médico de familia; M<sup>a</sup> Luz Ardisana Sustacha, enfermer,; Bárbara Martínez Suárez, supervisora de Enfermería; Belén Azcano Rozas, enfermera; José Gutiérrez Rodríguez, geriatra, miembro de la Sociedad Asturiana de Geriatria y Gerontología del Principado de Asturias y Arsenio Alonso Collada, médico, presidente de ASCEGE.