Dr. Alejandro Abufhele
**Director SChH**
Junio de 2025

Cardiólogo Clínica Alemana
Profesor Asociado
Facultad de Medicina Clínica Alemana -UDD

SOCIEDAD CHILENA DE HIPERTENSIÓN

# Niveles Óptimos de Presión Arterial en Hipertensión Tratada: Un Análisis desde las Nuevas Guías Europeas de 2024

La hipertensión arterial (HTA) continúa siendo uno de los principales factores de riesgo cardiovascular a nivel mundial, afectando a millones de personas y representando una causa significativa de eventos adversos como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y daño renal. En la búsqueda por optimizar el control de esta condición, las guías clínicas evolucionan constantemente, integrando la evidencia más reciente para ofrecer recomendaciones precisas y seguras. Recientemente, las nuevas guías europeas de 2024 han puesto énfasis en definir con mayor claridad metas más bajas, los niveles óptimos de presión arterial (PA) en pacientes con HTA tratada, basadas en los últimos estudios epidemiológicos que demuestran una asociación continua y logarítmica entre la PA y los resultados adversos de enfermedad cardiovascular[1].

Establecer niveles óptimos de PA en pacientes con HTA tratada no es una tarea sencilla. La HTA es una enfermedad heterogénea, con diferentes perfiles de riesgo, comorbilidades y respuestas individuales a la medicación. La definición de un nivel óptimo debe equilibrar la reducción del riesgo cardiovascular con la minimización de efectos adversos, como hipotensión, caídas o daño renal, principalmente en adultos mayores. La evidencia acumulada respalda que un control más estricto de la PA puede reducir eventos cardiovasculares, pero también aumenta la probabilidad de efectos adversos si no se realiza con cautela, siendo fundamental, controles de PA frecuentes al inicio de la terapia y registro de la presión decúbito supino.

**Contexto y evolución de las guías europeas**

Las guías europeas de HTA, publicadas por la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) han sido referencia mundial durante años, como también para Chile. La versión más reciente, de las guías europeas de cardiología (ESC-2024), apuntan hacia un control más estricto de la PA, a diferencia de versiones anteriores que adoptaban umbrales más flexibles, las **guías actuales sugieren que un control óptimo en pacientes tratados debe apuntar a niveles de PA Sistólica entre 120 a 130 y PA Diastólica entre 70 a 80 mmHg**.

Esta recomendación se basa en la evidencia que indica que estos rangos proporcionan un equilibrio óptimo entre reducción del riesgo cardiovascular y minimización de efectos adversos, **siempre que sea razonablemente alcanzable sin comprometer la seguridad del paciente**.

Es interesante consignar que las guías conjuntas de Hipertensión arterial Norteamericanas: American Heart Association (AHA) y American College of Cardiology (ACC) de 2017 ya plantearon que los objetivos de PA en Hipertensos en tratamiento debieran ser menos de 130/80 mmHg, para la gran mayoría de los pacientes.

Asimismo, las guías enfatizan que estos objetivos deben ser ajustados individualmente, considerando la edad, la presencia de daño orgánico, comorbilidades y la tolerancia al tratamiento. En pacientes adultos mayores frágiles se debe individualizar las metas y los fármacos.

Además, las guías subrayan la importancia de la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y la medición en el hogar, ya que estos métodos permiten una evaluación más precisa del control real y ayudan a evitar la HTA de bata blanca o enmascarada.

## Evidencia y controversias

La evidencia que sustenta estos niveles objetivos proviene de varios ensayos clínicos y meta-análisis. Estudios como el SPRINT[2] y otros[3] demostraron que un control más estricto (objetivo de PA sistólica <120 mmHg) puede reducir eventos cardiovasculares y mortalidad, incluyendo adultos mayores de 75 años.

Por otro lado, existe controversia respecto a cuánto reducir la PA en pacientes mayores o con comorbilidades complejas. La tendencia hacia objetivos más estrictos ha generado debates en la comunidad médica, resaltando la necesidad de un enfoque individualizado y de la evaluación continua del balance entre beneficios y riesgos.

En conclusión, las guías europeas de 2024 representan un avance en la definición de niveles óptimos de PA en HTA tratada. La recomendación de mantener los niveles de PA sistólica entre 120-130 mmHg y **PA diastólica entre 70-80 mmHg como metas ideales** refleja la evidencia que apunta a reducir significativamente la morbilidad y mortalidad cardiovascular, siempre que estos objetivos sean alcanzables y seguros para cada paciente. El concepto "**tan bajo como sea razonablemente posible**", resume muy bien lo anterior. La implementación efectiva de estas recomendaciones requiere un enfoque multidisciplinario, con énfasis en la monitorización, la educación y la personalización del tratamiento. La educación del paciente y la adherencia a largo plazo son aspectos clave para lograr estos objetivos. Solo así podremos avanzar en el control efectivo y seguro de la HTA, disminuyendo su impacto en la salud global.

SOCIEDAD CHILENA DE HIPERTENSIÓN

EDITORIAL

**Referencias**

1.- Guías ESC 2024: European Heart Journal.
2.- SPRINT N Engl J Med 2015 ; 373 : 2103 – 2116.
3.- W Zhang et al. N Engl J Med 2021;385:1268-1279.