



*Implicaciones en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial a propósito de la nueva clasificación de la Sociedad Europea de Cardiología, 2024*

*Implications for the diagnosis and treatment of arterial hypertension in light of the new classification of the European Society of Cardiology, 2024*

*Implicações no diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial relativamente à nova classificação da Sociedade Europeia de Cardiologia, 2024*

Luis Martín Arias-Pardo <sup>I</sup>

[larias244@pucesi.edu.ec](mailto:larias244@pucesi.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0007-5309-3609>

María Nathaly Ruiz-Chacón <sup>II</sup>

[mnathalyruiz@gmail.com](mailto:mnathalyruiz@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0008-5880-9722>

José Luis Rea-Moscoso <sup>III</sup>

[joserea2412@outlook.com](mailto:joserea2412@outlook.com)

<https://orcid.org/0009-0005-3413-2479>

Miguel Enrique Díaz-Álava <sup>IV</sup>

[miguel.diaza@ug.edu.ec](mailto:miguel.diaza@ug.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-8013-0010>

**Correspondencia:** [larias244@pucesi.edu.ec](mailto:larias244@pucesi.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 17 de noviembre de 2024 \* **Aceptado:** 06 de diciembre de 2024 \* **Publicado:** 03 de enero de 2025

- I. Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Ibarra, Ecuador.
- II. Investigador Independiente, Ecuador.
- III. Investigador Independiente, Ecuador.
- IV. Universidad de Guayaquil, Ecuador.

## Resumen

La presente investigación aborda la temática de la hipertensión arterial, considerando que el término hace énfasis a una patología de carácter crónica, no transmisible y de origen multifactorial, asociada a la elevación de la tensión ejercida por la sangre a los vasos sanguíneos. El objetivo se centra en analizar las implicaciones en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial a propósito de la nueva clasificación de la Sociedad Europea de Cardiología, 2024. La metodología es de carácter cualitativa, descriptiva y analítica, tomando en consideración los programas, guías de manejo nacionales e internaciones de la hipertensión arterial. Al finalizar el estudio se concluye que, los cambios en las directrices sobre el manejo de la hipertensión se centran en el paciente, con un enfoque más efectivo en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Se introdujo una categoría de "presión arterial elevada" y objetivos de presión arterial más precavidos para adultos mayores y pacientes con fragilidad. La prevención de enfermedades cardiovasculares es clave en este enfoque.

**Palabras claves:** Diagnóstico; tratamiento; hipertensión arterial; clasificación; Sociedad Europea de Cardiología.

## Abstract

This research addresses the topic of arterial hypertension, considering that the term emphasizes a chronic, non-communicable and multifactorial pathology associated with the elevation of the tension exerted by blood on blood vessels. The objective is to analyze the implications in the diagnosis and treatment of arterial hypertension in relation to the new classification of the European Society of Cardiology, 2024. The methodology is qualitative, descriptive and analytical, taking into consideration the programs, national and international management guidelines for arterial hypertension. At the end of the study, it is concluded that the changes in the guidelines on the management of hypertension are focused on the patient, with a more effective approach to the prevention of cardiovascular diseases. A category of "high blood pressure" and more cautious blood pressure targets were introduced for older adults and patients with frailty. The prevention of cardiovascular diseases is key in this approach.

**Keywords:** Diagnosis; treatment; arterial hypertension; classification; European Society of Cardiology.

## Resumo

A presente investigação aborda o tema da hipertensão arterial, considerando que o termo enfatiza uma patologia crónica, não transmissível, de origem multifatorial, associada à elevação da tensão exercida pelo sangue nos vasos sanguíneos. O objetivo centra-se na análise das implicações no diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial face à nova classificação da Sociedade Europeia de Cardiologia, 2024. A metodologia é qualitativa, descritiva e analítica, tendo em consideração os programas, guias de gestão nacional e hospitalar de hipertensão arterial. No final do estudo, conclui-se que as alterações nas guidelines sobre a gestão da hipertensão têm um foco no doente, com um foco mais eficaz na prevenção das doenças cardiovasculares. Uma categoria de “pressão arterial elevada” e metas de pressão arterial mais cautelosas foram introduzidas para idosos e doentes com fragilidade. A prevenção das doenças cardiovasculares é fundamental nesta abordagem.

**Palavras-chave:** Diagnóstico; tratamento; hipertensão arterial; classificação; Sociedade Europeia de Cardiologia.

## Introducción

La investigación se centra en el estudio del diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial (HTA), tomando en consideración que el término hace énfasis a una patología de carácter crónica, no transmisible y de origen multifactorial, asociada a la elevación de la tensión ejercida por la sangre a los vasos sanguíneos (Ministerio de Salud Pública, 2019; Organización Panamericana de Salud, 2021; Bakris, 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen aproximadamente 1.280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión (HTA) en todo el mundo, y dos tercios de ellos residen en países de ingresos medios y bajos. Las estadísticas alarmantes revelan que aproximadamente el 46% de los adultos no han sido diagnosticados y solo el 42% de los pacientes reciben un tratamiento óptimo. Además, solo el 21% de los pacientes con HTA mantienen con éxito la presión arterial controlada. Estas cifras son preocupantes, ya que la HTA es la principal causa de mortalidad en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En el contexto latinoamericano, la hipertensión arterial (HTA) afecta al 47,5% de los adultos, particularmente en países desarrollados como México, Brasil y Argentina. Además, esta condición

afecta predominantemente a las poblaciones urbanas, con una prevalencia menor en las zonas rurales (Martínez y otros, 2021).

Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el 19,8% de los adultos padecen hipertensión arterial (HTA). La prevalencia de esta condición es mayor entre los hombres, con un 23,8%, en comparación con las mujeres, con un 16,0%. Además, es más común en el grupo de edad de 45 a 69 años, con una prevalencia del 35% (MSP, 2018). Además, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 20% de los ecuatorianos de 18 a 69 años padecen HTA. Cabe destacar que el 45% de los afectados desconocen su condición y permanecen sin diagnosticar. Una encuesta realizada en la región encontró que el 42% de las personas desconocen que tienen la enfermedad, el 12,6% lo saben, pero no toman medicamentos, el 16,2% están bajo tratamiento farmacológico, pero aún experimentan niveles elevados de presión arterial, y solo el 26% tienen niveles de presión arterial controlados (OPS, 2021).

En relación al diagnóstico, previo a la publicación de la Guía publicada por la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) en relación al tratamiento de la HTA, se hablaba de hipertensión arterial cuando la presión arterial es “demasiado alta (140/90 mm de Hg o más)” (Organización Mundial de la Salud, 2023; Organización Panamericana de Salud, 2021). Además, para el MSP del Ecuador “consiste en la elevación crónica de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como normales (debe ser menor o igual a 120/80 mm de Hg)” (Ministerio de Salud Pública, 2019). Sin embargo, con la publicación de la guía de tratamiento de la ESC se introduce una nueva categoría denominada “Presión arterial elevada”, la misma que se define como una “presión arterial sistólica de 120–139 mm de Hg o presión arterial diastólica de 70–89 mm de Hg” (McEvoy y otros, 2024).

Por los motivos anteriormente expuestos, el presente estudio tiene como finalidad el analizar las implicaciones en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial a propósito de la nueva clasificación de la Sociedad Europea de Cardiología, 2024, tomando en consideración la literatura científica previa a la publicación de la guía actual y los cambios y sugerencias emitida en la misma.

## Metodología

La presente investigación posee un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo y analítico, el mismo que parte de una revisión bibliográfica centrada en analizar el diagnóstico y manejo terapéutico la hipertensión arterial de acuerdo a los parámetros vigentes y comparados con la

clasificación actual a partir de la Guía desarrollada por la Sociedad Europea de Cardiología en relación al tratamiento de la HTA. Dentro de los materiales utilizados se encuentran las guías de manejo de las entidades gubernamentales y no gubernamentales de Ecuador y de organizaciones internacionales, así como resultados científicos de estudios que aborden la temática de estudio.

## Resultados

Según directrices revisadas para el manejo de la hipertensión, se enfoca en un enfoque más centrado en el paciente, teniendo en cuenta los resultados cardiovasculares y no solo el control de la presión arterial. Las directrices también han sido actualizadas para abordar la "hipertensión arterial alta" y reconocer el riesgo continuo de enfermedad cardiovascular en todos los niveles de presión arterial (McEvoy y otros, 2024).

De acuerdo con las nuevas directrices, se ha introducido una categoría adicional, "presión arterial elevada", para identificar a las personas en riesgo que potencialmente no alcancen los umbrales tradicionales de hipertensión. Específicamente, se recomienda establecer un objetivo de presión arterial de 120-129 mm de Hg para los adultos que están en tratamiento con medicamentos para reducir la presión arterial, siempre y cuando sean bien tolerados. Además, se destaca la importancia del control de la presión arterial en el hogar para confirmar este objetivo (McEvoy y otros, 2024). Para mejorar la toma de decisiones clínicas, la guía simplifica la clasificación de los adultos según su presión arterial (PA), priorizando los datos de ensayos clínicos aleatorizados sobre los datos observacionales, reconociendo la subjetividad inherente en la interpretación de estos últimos. Sin embargo, es importante destacar que ninguna clasificación de PA puede considerarse absolutamente perfecta (Sociedad Chilena de Obesidad, 2024).

Se introduce una nueva clasificación para la presión arterial (PA) que agrupa a los pacientes en tres categorías: PA no elevada, PA elevada e hipertensión. Esta clasificación se basa en estudios epidemiológicos y ensayos clínicos aleatorios, que muestra una relación continua y lineal entre la PA y las enfermedades cardiovasculares (ECV). Asimismo, la evidencia sugiere que a medida que la PA aumenta por encima de 115 mm de Hg, también lo hace el riesgo de desarrollar aterosclerosis y otros ECV (McEvoy y otros, 2024).

La hipertensión se define como una presión arterial sistólica (PAS) en consultorio de 140 mm de Hg o superior, o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm de Hg o superior. Sin embargo, no se recomienda tratamiento farmacológico para todos los pacientes en este rango, ya que la curva

J sugiere que los riesgos de iniciar el tratamiento no necesariamente serán superiores a las ventajas, excepto para pacientes con alto riesgo cardiovascular, quienes deben ser identificados mediante una evaluación detallada de estratificación de riesgo. Este enfoque permitirá identificar a pacientes que podrían beneficiarse del tratamiento farmacológico antes de que su PA alcance niveles de hipertensión clínica.

Según las directrices, se prioriza la evidencia sobre los resultados cardiovasculares fatales y no fatales, en lugar de enfocarse solo en la reducción de la presión arterial. Se recomienda un enfoque basado en el riesgo, destacando la importancia de identificar a las personas en alto riesgo, incluyendo a aquellos con enfermedad renal, enfermedad cardiovascular establecida o diabetes (McEvoy y otros, 2024).

Se introdujo un enfoque basado en el riesgo para guiar las decisiones sobre el tratamiento de la presión arterial (PA) elevada. Ciertas condiciones y patologías presentan un riesgo cardiovascular lo suficientemente alto como para justificar el inicio del tratamiento para reducir la PA, incluso en pacientes con PA elevada. Para este grupo de pacientes, el tratamiento antihipertensivo puede prevenir futuras enfermedades cardiovasculares (ECV) (Huerta y otros, 2024).

Así también, se han integrado consideraciones de sexo y género en todas las directrices para brindar recomendaciones más personalizadas basadas en factores biológicos y socioculturales. Se han ofrecido recomendaciones específicas para diferentes grupos de pacientes, incluyendo adultos jóvenes, mujeres embarazadas, adultos mayores y aquellos con afecciones específicas como enfermedad renal o diabetes (McEvoy y otros, 2024).

Como resultado, en pacientes con diabetes mellitus tipo II menores de 60 años, donde el riesgo cardiovascular puede ser inferior al 10%, se recomienda utilizar el modelo SCORE2-Diabetes para identificar a aquellos pacientes que requieren tratamiento farmacológico. Además, se destacan los modificadores de riesgo cardiovascular no tradicionales, relacionados con el sexo y otros factores globales (Álvarez y otros, 2022).

De acuerdo con las pautas, se recomienda el uso de dispositivos validados para la medición de la presión arterial y se enfatiza la importancia de las mediciones fuera del consultorio, como el monitoreo ambulatorio de la presión arterial. Además, se hace énfasis en las intervenciones no farmacológicas, como la reducción de la ingesta de sodio, el aumento de la ingesta de potasio y la promoción de la actividad física y las dietas saludables como la dieta mediterránea (McEvoy y otros, 2024).

Se recomienda que el primer objetivo del tratamiento sea reducir la presión arterial a  $<140/90$  mm de Hg en todos los pacientes y, siempre que el tratamiento sea bien tolerado, los valores de presión arterial tratados deben dirigirse a  $130/80$  mm de Hg o inferiores en la mayoría de los pacientes. Además, se debe considerar un objetivo de presión arterial diastólica de  $<80$  mm de Hg para todos los pacientes hipertensos, independientemente del nivel de riesgo y las comorbilidades. Finalmente, en pacientes mayores (de 65 años o más) que reciben medicamentos para la presión arterial, se recomienda que la presión arterial sistólica se dirija a un rango de  $130-139$  mm de Hg (Rodríguez, 2023).

Se han realizado actualizaciones en el tratamiento de la hipertensión, introduciendo nuevas terapias que reducen la presión arterial. Las pautas actualizadas proponen no sólo nuevas combinaciones de medicamentos, sino también estrategias de titulación e intervención con dispositivos, como la denervación renal, para pacientes con hipertensión resistente que no han respondido a las terapias convencionales. Esto permite a los pacientes con hipertensión resistente tener más opciones para manejar su enfermedad y mejorar su salud cardiovascular (McEvoy y otros, 2024).

Según el Grupo de Trabajo de la SEC para la actualización 2023 de la guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica y Comité de Guías de la SEC (2024) las nuevas actualizaciones en el tratamiento de la hipertensión recomiendan inhibidores de la ECA, ARN LA II, bloqueadores de los canales de calcio dihidropiridínicos y diuréticos tiazídicos como opciones de primera línea. Estos medicamentos han demostrado reducir eventos cardiovasculares relacionados con la presión arterial. Los betabloqueantes se recomiendan en situaciones específicas. Además, solo los medicamentos que muestren beneficios en estudios sobre eventos cardiovasculares pueden recibir una recomendación de clase I. Como no existe suficiente evidencia de estudios sobre la espironolactona en poblaciones generales con hipertensión primaria, se le ha dado una recomendación de Clase IIA.

Otros medicamentos, como los alfabloqueantes, la hidralazina, el minoxidil, los diuréticos ahorradores de potasio y los agentes de acción central, tienen menos evidencia convincente y se debe tener cuidado con los efectos adversos. En lugar de eso, se busca una terapia combinada que reduzca la presión arterial, y se prefiere que sea una combinación de una sola pastilla. En el caso de pacientes con hipertensión que no requieren tratamiento antihipertensivo, se recomienda inicialmente la monoterapia. No existen estudios prospectivos que demuestren la superioridad de

la terapia combinada inicial sobre la monoterapia inicial para el tratamiento de la hipertensión aislada (Parada y otros, 2024).

Las nuevas pautas priorizan un enfoque centrado en el paciente, que considera las preferencias personales, la toma de decisiones compartidas y la adherencia al tratamiento. Además, se destaca la importancia de implementar de manera efectiva estrategias para mejorar el control de la hipertensión. También se recomienda seguir cerca a los pacientes que toman medicamentos para reducir la presión arterial, con evaluaciones periódicas de la presión arterial y factores de riesgo cardiovascular, al menos una vez al año (McEvoy y otros, 2024).

Al final, las directrices buscan enfatizar el control de la hipertensión en adultos mayores, incluyendo a aquellos con fragilidad, y recomendaban objetivos de presión arterial más conservadores y una consideración integral de las evaluaciones de fragilidad al decidir las estrategias de tratamiento. se fomentan enfoques multidisciplinarios que involucran compartir responsabilidades y cooperación en equipo para mejorar el control de la presión arterial (McEvoy y otros, 2024).

La guía establece nuevas recomendaciones para procedimientos para reducir la presión arterial en centros donde esté disponible, como la denervación renal por catéter. esto puede considerarse para pacientes con hipertensión resistente que tengan una preferencia por este tratamiento después de discutir los riesgos y beneficios y recibir una evaluación multidisciplinaria. Además, la denervación renal por catéter también puede ser considerada para pacientes con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y presión arterial no controlada con menos de tres medicamentos, siempre y cuando expresen una preferencia por este tratamiento después de discutir los riesgos y beneficios y recibir una Evaluación multidisciplinaria (Parada y otros, 2024).

## Conclusiones

- Los cambios en las directrices sobre el manejo de la hipertensión reflejan un enfoque más centrado en el paciente, con un mayor énfasis en la prevención de enfermedades cardiovasculares y la consideración de factores biológicos, socioculturales y de género. Esto puede ser visto como positivo, puesto que busca brindar atención más personalizada y efectiva a los pacientes, desde la perspectiva de la atención primaria de salud (preventiva).

- La introducción de la categoría "presión arterial elevada" y la recomendación de objetivos de presión arterial más conscientes para adultos mayores y pacientes con fragilidad puede ser vista como un cambio positivo, ya que puede ayudar a identificar a personas en riesgo y prevención de complicaciones graves.
- La priorización de la evidencia sobre resultados cardiovasculares fatales y no fatales y el enfoque basado en el riesgo puede ser vista como un cambio positivo, ya que se busca reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mejorar los resultados para los pacientes.
- Algunos aspectos de los cambios, como la recomendación de utilizar dispositivos validados para la medición de la presión arterial y la importancia de las mediciones fuera del consultorio, pueden ser vista como negativos si no se garantiza la accesibilidad y el costo efectivo de estos dispositivos para todos los pacientes.

## Referencias

1. Álvarez, R., Torres, L., Garcés, J., Izquierdo, D., y Magaly, D. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2), 129-137. [https://doi.org/https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2022/7\\_factores\\_riesgo\\_hipertension\\_arterial.pdf](https://doi.org/https://www.revhipertension.com/rlh_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf)
2. Bakris, G. (2023). Hipertensión arterial. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial?ruleredirectid=755>
3. Grupo de Trabajo de la SEC para la actualización 2023 de la guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica y Comité de Guías de la SEC. (2024). Comentarios a la actualización 2023 de la guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. *Revista Española de Cardiología*, 77(4). <https://doi.org/https://www.revespcardiolog.org/es-comentarios-actualizacion-2023-guia-esc-articulo-S0300893223005183>

4. Huerta, N., Iruela, C., Tárraga, L., y Tárraga, P. (2024). Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. *Journal of Negative and No Positive Results*, 8(2). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4806>
5. Martínez, C. J., Guillen, M., Quintana, D. N., Cajilema, B. X., Carche, L. P., y Inga, K. L. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dom. Cien.*, 7(4), 2190-2216. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2219>
6. McEvoy, J. W., McCarthy, C., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M., Ceconi, C., . . . McManus, R. (2024). 024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society o. *European Heart Journal*, 45(38), 3912–4018. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
7. Ministerio de Salud Pública. (2019). Ministerio de Salud continuamente emprende acciones para prevenir la hipertensión arterial. <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-continuamente-emprende-acciones-para-prevenir-la-hipertension-arterial/>
8. MSP. (2018). Encuesta STEPS Ecuador 2018. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPs-final.pdf>
9. OPS. (2021). Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contr-hipertension>
10. Organización Mundial de la Salud. (2023). Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
11. Organización Panamericana de Salud. (2021). Hipertension. <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
12. Parada, F., Sotomayor, A. D., y Aguirre, D. (2024). Guía para el manejo de la presión arterial alta y de la hipertensión. <https://www.siacardio.com/wp-content/uploads/2015/01/Guia-ESC-2024-Hipertension-Arterial-1.pdf>
13. Rodríguez, C. (2023). Nuevas guías de HTA de la Sociedad Europea de Hipertensión: puntos de interés. <https://www.carprimaria.com/leer-ci/hta-hipertension-hipertensionarterial-guias>

14. Sociedad Chilena de Obesidad. (2024). Las nuevas guías de hipertensión de la Sociedad Europea de Cardiología (SEC) recomiendan objetivos de presión arterial intensificados. <https://www.sochob.cl/web1/las-nuevas-guias-de-hipertension-de-la-sociedad-europea-de-cardiologia-sec-recomiendan-objetivos-de-presion-arterial-intensificados/>

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).