



# IMPACTO DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN AHA 2017 EN LA PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA DIAGNOSTICADA POR MAPA

Ósmar Pérez, Claudia Jaramillo, Claudia Marcela Poveda, Fernán Mendoza.  
Departamento de Cardiología Clínica y Medicina Interna – Fundación Clínica Shaio.  
Grupo de Investigación: Medicina Cardiovascular y Especialidades de Alta Complejidad – Fundación Clínica Shaio (código COLCIENCIAS COL0055817).

## Introducción:

Las nuevas guías de hipertensión arterial de la American Heart Association (AHA) de 2017 proponen una reducción en el límite superior de normalidad para clasificar la presencia de hipertensión arterial, siendo más estrictas al ser comparadas con las propuestas por la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) en 2013, que se han utilizado de manera tradicional para interpretar los resultados del monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA), lo que puede generar un aumento de la prevalencia en el diagnóstico de hipertensión arterial en la población.

## Objetivo:

Evaluar el impacto en la prevalencia de hipertensión arterial diagnosticada a través del monitoreo ambulatorio de presión arterial utilizando los nuevos criterios propuestos por la AHA.

## Material y método:

- Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron 323 pacientes remitidos para MAPA entre julio y diciembre de 2017.
- Se calcularon proporciones para variables cualitativas y promedios y desviación estándar para variables cualitativas.
- Se comparó la prevalencia de hipertensión no controlada de acuerdo con la clasificación de la ESC y la AHA 2017.

## Resultados:

- Edad promedio 61.9 (DE 13.9) años, 187 (57.9%) mujeres.
- Antecedente hipertensión arterial 215 (66.6%).
- La prevalencia del diagnóstico de hipertensión arterial fue de 42.7% (n= 138) de acuerdo con la clasificación de la ESC versus 59.1% (n=191) utilizando los criterios de la AHA.
- La Tabla muestra las diferencias en la prevalencia de los diferentes tipos de hipertensión documentados en MAPA.
- Al evaluar por subgrupos de edad los pacientes mayores de 75 años presentan una prevalencia de hipertensión sistólica nocturna de 76.5% (N=52) vs 52.9% (N=36) con la clasificación ESC.

Tabla. Prevalencia de hipertensión arterial según parámetros de clasificación

Variable	Clasificación Sociedad Europea de Cardiología 2013 N (%)	Clasificación American Heart Association 2017 N (%)
Hipertensión sistólica diurna	121 (37.5)	167 (51.7)
Hipertensión diastólica diurna	77 (23.8)	122 (37.8)
Hipertensión sistólica nocturna	106 (32.8)	176 (54.5)
Hipertensión diastólica nocturna	80 (24.8)	131 (40.6)
Hipertensión sistólica en 24 horas	122 (37.8)	166 (51.4)
Hipertensión diastólica en 24 horas	83 (25.7)	136 (42.1)
Hipertensión arterial	138 (42.7)	191 (59.1)

## Discusión y conclusiones:

- La nueva clasificación incrementa la prevalencia de hipertensión arterial de forma notable.
- Este impacto es más marcado en el adulto mayor, lo que podría generar un aumento de las pautas en el manejo antihipertensivo, con un posible riesgo de aparición de eventos adversos en dicha población.
- Se deberá hacer seguimiento a los pacientes y promover más estudios en Colombia que permitan establecer si es beneficioso aplicar las nuevas metas en nuestra población.

**Bibliografía**  
Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey Jr DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW, MacLaughlin EJ, Muntner P, Ovbiagele B, Smith Jr SC, Spencer CC, Stafford RS, Taler SJ, Thomas RJ, Williams Sr KA, Williamson JD, Wright Jr JT, 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, Journal of the American College of Cardiology (2017), doi: 10.1016/j.jacc.2017.11.006.