

PULSOS DE SALUD

PRIMERA EDICIÓN | VOL. 2



ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS
GUÍAS NORTEAMERICANAS 2025 DE
HIPERTENSIÓN
VS. EUROPEAS 2024



Para uso exclusivo del profesional de salud

DRA. PATRICIA RAMÍREZ DE MAYÉN
DIRECTORA MÉDICA CORPORATIVA



LÍNEA CARDIO METABÓLICA

DIABETES

FEXIMET XR
METFORMINA LIBERACIÓN PROLONGADA

EFINEX MET
glimepirida + metformina

EFINEX
glimepirida

VIDARTIL
VILDAGLIPTINA

Andamil
Dapagliflozina

DIABEGLIC
SITAGLIPTINA

DIABEGLIC M
SITAGLIPTINA + METFORMINA

VIDARTIL M
VILDAGLIPTINA + METFORMINA

FIBRILACIÓN AURICULAR Y ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

EZIMIVA[®]
APIXABAN

Floxanova
Diosmina + Hesperidina

DISLIPIDEMIAS

RUXICOL[®]
ROSUVASTATINA

ROSUMIBE[®]
ROSUVASTATINA + EZETIMIBE

Lipodex[®]
CIPROFIBRATO 100 mg

HIPERTENSIÓN E INSUFICIENCIA CARDIACA

colber
Bisoprolol

colber H
Bisoprolol + Hidroclorotiazida

colber AMLO
Bisoprolol + Amlodipina

Iveprax
Irbesartán

Iveprax H
Irbesartán + Hidroclorotiazida

cirpril
LISINAPRIL

unilam
LOSARTÁN

unilam H
LOSARTÁN +
HIDROCLOROTIAZIDA

ANTIAGREGANTE PLAQUETARIO

Venicil[®]
clopidogrel 75mg

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS GUÍAS NORTEAMERICANAS 2025 DE **HIPERTENSIÓN** VS. EUROPEAS 2024



Las enfermedades cardiovasculares (**ECV**) ocupan actualmente el primer lugar en mortalidad y morbilidad a nivel mundial, y su prevalencia aumenta con la edad. Los factores de riesgo más comunes para la **ECV** son la **hipertensión, la diabetes mellitus, las dislipidemias, la obesidad, el tabaquismo y la inactividad física**.

La OMS informa que aproximadamente la mitad de la población mayor de 65 años es hipertensa. De igual forma, la prevalencia varía considerablemente incluso dentro de las regiones, como en el proyecto OMS-MONICA, donde puede quintuplicarse. La mayoría de los datos se obtuvieron mediante determinaciones casuales de la presión arterial, y se ha estimado que la prevalencia real de hipertensión es mayor a un 30 % en ciertas poblaciones.

La posición de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC), comparó las guías de la LASH, reportando que la misma cumple con los estándares de diagnóstico y sugerencias basadas en evidencia para el tratamiento y control de la hipertensión arterial.

En esta edición queremos hacer una comparación de las principales recomendaciones tanto de la **Academia Americana de Cardiología 2025** como de la **Sociedad Europea de Cardiología 2024**, sobre hipertensión arterial.

Queremos compartir los principales mensajes que nos dictan las guías americanas:

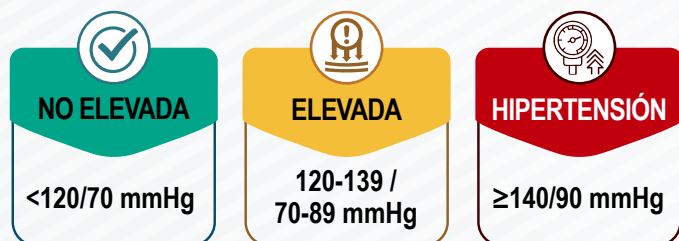
1. El objetivo general del tratamiento de la presión arterial es **<130/80 mmHg** para todos los adultos, con consideraciones adicionales para aquellos que requieren atención institucional, tienen una esperanza de vida limitada o están embarazadas.

2. La presión arterial se clasifica de acuerdo a lo siguiente (AHA/ACC) 2025:

Clasificación	Presión sistólica	Presión diastólica
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Elevada	120 – 129 mmHg	< 80 mmHg
HTA grado 1	130 - 139 mmHg	80 – 89 mmHg
HTA grado 2	> 140 mmHg	≥ 90 mmHg

Guía Europea (ESC) 2024:

Simplifica la clasificación anterior. Introduce la categoría **"Presión Arterial Elevada"** para englobar todo el rango entre la presión normal y la hipertensión (PA sistólica 120–139 mmHg o diastólica 70–89 mmHg). El objetivo es destacar que el riesgo cardiovascular es un continuo y no un umbral binario.



3. Para TODOS los adultos, se recomienda fuertemente realizar cambios en el estilo de vida, incluyendo mantener o alcanzar un peso saludable, seguir un patrón de alimentación saludable para el corazón, reducir la ingesta de sodio, aumentar la ingesta de potasio, adoptar un programa de actividad física moderada, controlar el estrés y reducir o eliminar el consumo de alcohol y/o tabaco para prevenir o tratar la presión arterial elevada y la hipertensión.

4. Objetivos del Tratamiento (Metas de Presión Arterial):

Esta es la diferencia más importante y que más impacta en la práctica clínica.

Guía Europea (ESC) 2024:

Propone un objetivo de tratamiento **más intensivo**. La recomendación es reducir la PA sistólica a un rango de **120–129 mmHg** en la mayoría de los adultos, siempre que el tratamiento sea bien tolerado. Se basa en la evidencia de que "cuanto más bajo, mejor", pero establece un rango seguro y alcanzable.

Guía Estadounidense (AHA/ACC) 2025:

Mantiene un objetivo más conservador, recomendando una meta de presión arterial **<130/80 mmHg** para todos los adultos.



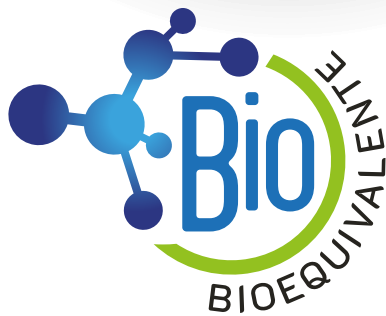
Diferencia clave: La guía europea es significativamente más agresiva en su objetivo de presión sistólica, lo que podría implicar un tratamiento más intensivo para muchos pacientes. Ambas guías insisten en la importancia de la individualización y la tolerancia del paciente.

5. Se recomienda iniciar un tratamiento farmacológico con combinaciones de dosis fija, para reducir la presión arterial, además de intervenciones en el estilo de vida, para todos los adultos con una presión arterial promedio $\geq 140/90$ mm Hg o para adultos seleccionados con una presión arterial promedio $\geq 130/80$ mm Hg que tengan enfermedad cardiovascular clínica, accidente cerebrovascular previo, diabetes, enfermedad renal crónica o un aumento del riesgo cardiovascular previsto a 10 años del 7.5 %, definido por PREVENT™ (Predicción del riesgo de eventos cardiovasculares).

<https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements/prevent-risk-calculator/prevent-calculator>

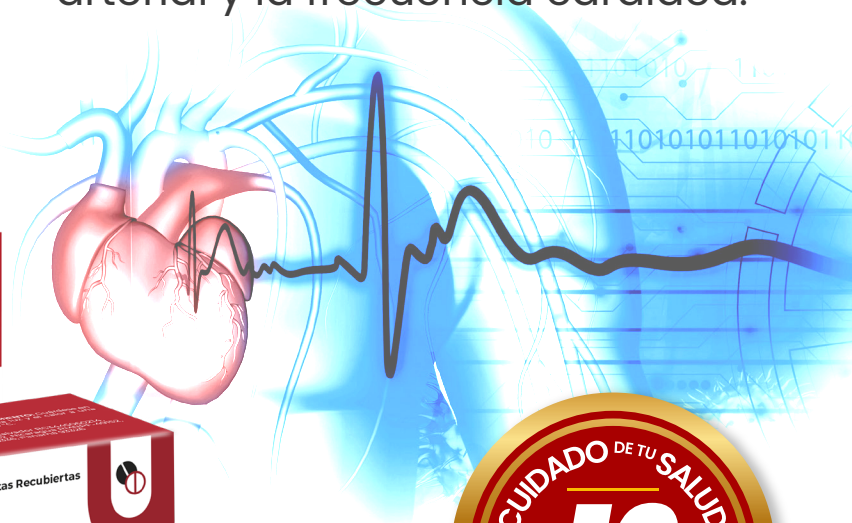


colber
Bisoprolol



¡El **CONTROL** que da **VIDA!**

Control adecuado de la presión
arterial y la frecuencia cardíaca.



6. En adultos con presión arterial promedio $\geq 130/80$ mmHg y con un riesgo menor de enfermedad cardiovascular a 10 años, definido por PREVENT de $<7.5\%$, se recomienda el inicio de un tratamiento farmacológico para reducir la presión arterial si la presión arterial promedio permanece $\geq 130/80$ mmHg después de una prueba inicial de 3 a 6 meses de modificación del estilo de vida.

7. Para todos los adultos con hipertensión grado 2, se prefiere el inicio de un tratamiento farmacológico antihipertensivo con 2 agentes de primera línea de diferentes clases en una combinación de dosis fija de una sola pastilla en lugar de 2 pastillas separadas para mejorar la adherencia y reducir el tiempo necesario para lograr el control de la presión arterial.



8. La monitorización de la presión arterial en el hogar, combinada con interacciones frecuentes con miembros del equipo multidisciplinario que utilizan protocolos estandarizados de medición y tratamiento, y protocolos de medición en el hogar, es una herramienta integrada importante para mejorar las tasas de control de la presión arterial. **Se debe evitar la dependencia de dispositivos sin brazalete, incluidos los relojes inteligentes, para obtener mediciones precisas de la presión arterial hasta que estos dispositivos demuestren una mayor precisión y fiabilidad.**

9. Estrategias de Tratamiento

Terapia Combinada: Ambas guías respaldan firmemente el inicio del tratamiento con una **combinación de dos fármacos**, preferiblemente en una **única pastilla (single-pill combination)**, para la mayoría de los pacientes con hipertensión (PA $\geq 140/90$ mmHg). El objetivo es mejorar la adherencia y alcanzar el control de la PA más rápidamente.

10. Denervación Renal (DNR)

Ambas guías ahora incluyen recomendaciones para la denervación renal, un procedimiento basado en catéter para tratar la hipertensión. Esto refleja la nueva evidencia de ensayos clínicos que demuestran su eficacia para reducir la presión arterial.



Guía Europea (ESC) 2024:

Considera la DNR para pacientes con hipertensión resistente (no controlada con tres fármacos) o para pacientes con hipertensión no controlada y alto riesgo CV que no toleran los medicamentos o prefieren el procedimiento.

Guía Estadounidense (AHA/ACC) 2025:

Recomienda la DNR como una opción para la hipertensión resistente, enfatizando la necesidad de una evaluación por un equipo multidisciplinario y un proceso de decisión compartida con el paciente.



RESUMEN FINAL:

Si bien ambas guías comparten principios fundamentales como el enfoque basado en el riesgo y el uso de terapia combinada inicial, la **Guía Europea de 2024 es notablemente más audaz en su objetivo de presión arterial (120-129 mmHg)** en comparación con la meta más tradicional de <130/80 mmHg de la Guía Estadounidense de 2025. Además, utilizan diferentes herramientas para estratificar el riesgo (SCORE2 vs. PREVENT), lo que puede llevar a distintas decisiones de tratamiento en pacientes con riesgo intermedio.

Prevent Calculator:

<https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements/prevent-risk-calculator/prevent-calculator>

¿Cuál debe ser el Score de Riesgo para utilizar en Latinoamérica y el Caribe? Para poder responder a esta necesidad y estandarizar la manera de determinar el riesgo en los pacientes de prevención primaria de nuestros países, se ha trabajado en colaboración con todas las sociedades científicas miembros de SIAC y con investigadores de varios países de la región utilizando cohortes de pacientes latinoamericanos y del caribe, para recalibrar y validar la capacidad de predicción del riesgo del SCORE-2 en Latinoamérica y generar nuestro propio SCORE, el **SCORE-2 SIAC-LATAM**.

El SCORE y SCORE2, se utilizan para poblaciones europeas y actualmente se puede acceder a la aplicación de la OPS de HEARTS en las Américas para acceder y estimar el riesgo cardiovascular en nuestra región.

HEARTS en las Américas: <https://www.paho.org/cardioapp/web/#/cvrisk>

Esperamos que en ediciones posteriores podamos contar con otras novedades sobre este apasionante campo de la medicina.

Estamos a sus órdenes.

Referencias:

1. Jones, et al. 2025 Guideline for the prevention, detection, evaluation and management of High Blood Pressure in adults. *Circulation*. Volume 152, Number 11. 2. Tacchini, V., et al. (2025). ESC Hypertension guidelines 2024: targeting at-risk patients. 21(930), 1593–1597. 3. <https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements/prevent-risk-calculator/prevent-calculator>
4. <https://www.paho.org/es/hearts-americas/calculadora-riesgo-cardiovascular>





La Línea Cardiometabólica de Grupo Unipharm integra terapias respaldadas por la ciencia y guías internacionales, desarrolladas bajo los más altos estándares calidad.

A través de tratamientos eficaces, seguros y accesibles, acompañamos a los profesionales de la salud en su misión diaria de prevenir, tratar y transformar el futuro cardiovascular de los pacientes.

 **unipharm**

Bienestar **a tu lado**