

BOLETÍN INFORMATIVO

Centro de Información de Medicamentos - CIM

Área Farmacia Asistencial

Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas.

Universidad Nacional de Rosario - Argentina



Año 44 - N° 282

Marzo - Abril 2026

Disponible en: <https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/course/view.php?id=321>

Miembro de la International Society of Drug Bulletins (ISDB)



<https://isdbweb.org/>

Prevención y control de la hipertensión arterial

1

La **Presión Arterial (PA) elevada** o **hipertensión arterial (HTA)**, es el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV) y de muertes prevenibles en el mundo. Se menciona a la HTA, como el “asesino silencioso”, pues no se presenta con síntomas claros, pero actúa como un factor de desgaste prematuro de todo el sistema cardiovascular. Un dato llamativo es que, a pesar de que el número de personas hipertensas en el mundo va en aumento, en Argentina ese número permanece inalterado durante los últimos 15 años, tal como lo registran los estudios RENATA (Registro Nacional de Hipertensión Arterial), los cuales destacan la baja tasa de control de la PA y el alto impacto epidemiológico de la HTA (la prevalencia supera al 37% de la población).

Según el Consenso Argentino de HTA (2025), se considera “Presión normal”, cuando la presión sistólica es < 130 mmHg y la presión diastólica es < 80 mmHg: (130/80). Por encima de esos valores, se le otorga diferentes categorías, tal como lo muestra el siguiente cuadro (extraído del documento de Consenso HTA 2025):

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial en consultorio en individuos con edad ≥ 16 años (Clase I, Evidencia C)

Categoría	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
PA Normal	<130	<80
PA Limítrofe	130-139	80-89
Hipertensión		
HTA nivel 1	140-159	90-99
HTA nivel 2	≥160	≥100
HTA sistólica aislada	≥140	<90

Sin tomar drogas antihipertensivas y sin enfermedad aguda. Cuando las presiones sistólica y diastólica califican en categorías diferentes, se debe elegir la más alta. Basadas en el promedio de tres lecturas obtenidas en visita inicial con equipo y técnica recomendada.

La HTA es una enfermedad crónica, de etiología multifactorial, controlable, que disminuye tanto la calidad como la expectativa de vida. El **Riesgo Cardiovascular (RCV)** es la probabilidad que tiene una persona de sufrir un evento grave, como un infarto agudo de miocardio (IAM) o un accidente cerebro vascular (ACV), en un periodo de tiempo determinado, generalmente los próximos 10 años. La PA se relaciona en forma directa, creciente, exponencial y continua con el RCV.

Se ha determinado que el **RCV** asciende notablemente cuando está asociado a una PA sistólica ≥140 mmHg y/o PA diastólica ≥ 90 mmHg, es por eso que, esos valores se consideran el umbral para el diagnóstico de HTA. No obstante, el riesgo es continuo, aunque menor, desde valores más bajos de PA, hecho que enfatiza la importancia de la **prevención primordial**.

La evaluación del RCV, ayuda a implementar medidas preventivas para reducir la probabilidad de eventos fatales o crónicos. Para ello, se utilizan **tablas de predicción de riesgo** que cruzan **factores de riesgo**

cardiovascular (FRCV) como dislipidemia, diabetes, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, edad, sexo, entre otros. Las tablas predictivas más usadas son la **SCORE2** (en Europa) y la **ASCVD Risk Estimator** (en EE. UU.). Se ha determinado que el riesgo global es mayor cuando la HTA está asociada a estos FRCV. A mayor cantidad de factores asociados, se incrementa el RCV.

El objetivo del **tratamiento antihipertensivo**, es reducir la PA, y con ello, disminuir el riesgo de complicaciones CV y renales, mejorando tanto la calidad de vida como la supervivencia de los pacientes.

En base a la evidencia actual el objetivo general es reducir la PA, en la mayoría de los pacientes hipertensos con edad ≥ 16 años de edad a valores por debajo de **140/90 mmHg** como recomendación primaria y **130/80 mmHg** como valor óptimo, siempre que los mismos sean bien tolerados. Así también es importante destacar que valores menores a **120/70 mmHg** no son recomendados pues más que un beneficio podría ser deletéreo, sobre todo en adultos mayores, con fragilidad moderada a severa o limitada expectativa de vida. En todos los casos se recomienda **alcanzar los objetivos terapéuticos dentro de los 3 meses de iniciado el mismo**.

Si la persona ya ha sido diagnosticada con HTA, es fundamental evitar que empeore su estado de salud y/o que aparezcan complicaciones, en particular cardiovasculares. Para ello debe **asistir periódicamente a controles médicos y seguir el plan de tratamiento propuesto**. Este plan va a incluir recomendaciones para implementar y/o sostener hábitos de vida saludables. Es por eso, que se hace referencia a **tratamiento antihipertensivo**, porque considera varias herramientas, como parte de la estrategia, no exclusivamente a los medicamentos.

¿Cómo prevenir la presión arterial elevada?

Consejos / recomendaciones para pacientes y comunidad

Tratamiento con medicamentos:

I: El tratamiento para la hipertensión arterial es crónico, no debe suspenderse excepto indicación médica, y es fundamental la adherencia al mismo para lograr los resultados buscados.

II: Tomar los medicamentos todos los días y no interrumpir voluntariamente porque parece “sentirse bien” o considera que ya se “normalizó” la PA y cree no necesitar más tratamiento farmacológico.

III: Tomar los comprimidos siempre con abundante cantidad de agua (200-300 ml: un vaso lleno de agua; no leche; no jugo de pomelo). Así, se favorece la disolución y el paso por el estómago, con el fin de aumentar la eficacia y reducir efectos adversos que pudieran tener algunos de los medicamentos.

IV: Establecer una rutina: considerar la opción de tomar dos o más medicamentos juntos, a la misma hora, para evitar olvidos u omisiones (para implementar este punto, se recomienda consultar con su farmacéutico para evitar interacciones farmacológicas)

Además de la terapia farmacológica, hay que incorporar y/o sostener **hábitos saludables** que además, de mejorar el perfil de la PA, van a favorecer la salud en general e integral.

Todas las personas, estén en tratamiento medicamentoso o no, deben incluir a **“los 4 fantásticos”** de la prevención de la HTA:

1. Reducción del consumo de sal (cloruro de sodio < 5g diarios):

Reducir consumo de **sodio**: no sólo con menor sal en la mesa. **Evitar alimentos procesados**: embutidos, fiambres, sopas enlatadas, caldos en cubitos, snacks salados (papas fritas), quesos y salsas comerciales (soja, ketchup). **Dato clave:** El 70% del sodio que consumimos viene de alimentos ultraprocesados, no de la sal de mesa. **Otro dato importante:** estudios recientes han demostrado que **reemplazar el 25% de cloruro de sodio con cloruro de potasio en la sal, reduce el riesgo de ACV**, enfermedad y muerte en pacientes con mayor riesgo cardiovascular y niveles bajos de potasio e ingesta alta de sodio.



2. Mantener una alimentación variada y saludable

Más Potasio, Magnesio y Calcio: Estos minerales ayudan a las arterias a relajarse. Se encuentran en frutas, verduras, legumbres y lácteos bajos en grasa.

Incluir **probióticos** en la dieta, para una **microbiota intestinal más fuerte y saludable**, puede reducir la presión arterial.

3. Mantener actividad física regular:

Incorporar actividad física diaria y ejercicio regular: debido a la existencia de varias alternativas de ejercicio físico, consultar a su médico cuál es la más adecuada para usted.

4. Mantener un peso corporal saludable:

Para conseguir y mantener un **peso saludable**, se ha de considerar los puntos anteriores: alimentación saludable y ejercicio físico. Se ha observado que cada kilo de reducción de peso corporal se relaciona con reducciones de aproximadamente 1 mmHg de PA. En pacientes con exceso (IMC >25 kg/m²) se recomienda la reducción del mismo mediante una combinación de una dieta baja en calorías y actividad física.

3

Otras medidas importantes a incorporar:

5. Consumo moderado de alcohol: para disminuir presión y evitar interacciones con medicamentos. Se aconseja máximo 1 vaso de vino tinto por día. Si no consume alcohol, mejor, no empezar ahora.

6. El tabaco, e incluso los cigarrillos electrónicos, pueden aumentar la PA y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Además, el tabaquismo puede reducir la efectividad de algunos medicamentos antihipertensivos. *Si no fuma, no comience.*

7. Manejo del estrés: El estrés y la ansiedad están asociados con un mayor riesgo de HTA y eventos CV.

Stress psicosocial: los determinantes sociales de la salud son factores esenciales en la estructura del individuo y de las comunidades. Son tanto o más importante, como otros FRCV principales y no son tomados en cuenta. En países de bajos ingresos económicos, como la Argentina, se torna imprescindible considerarlos como fundamentales. Existen factores predisponentes y desencadenantes de eventos agudos en la población vulnerable, estos son: posición social, disparidad de ingresos y educación, condición de empleo (desempleado, períodos largos sin trabajar, pérdidas reiteradas de empleo, incluso jubilación), entorno social y redes de contención, aislamiento social y soledad, ambiente físico inseguro, contaminación ambiental del entorno.

8. Calidad y cantidad de horas de sueño: Dormir lo suficiente y de buena calidad de descanso. Recientemente la American Heart Association (AHA) incluyó al sueño (duración y calidad) como uno de los 8 factores determinantes de la salud CV. El insomnio, el sueño no reparador y el Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño (SAOS) son considerados modificadores del riesgo CV. (ver: [Recomendaciones para Higiene del sueño: en nuestro Boletín CIM 262](#))

9. Exposición al ruido ambiental y la contaminación del aire son considerados FRCV que impactan negativamente en la salud CV, especialmente en áreas urbanizadas. Estudios clínicos y experimentales indican que estos factores pueden llevar a inflamación vascular y disfunción endotelial. Las partículas sólidas o líquidas que se encuentran suspendidas en el aire, tienen un diámetro de 2,5 micras, por lo cual, son fácilmente inhaladas. La exposición crónica a las diferentes concentraciones de este material particulado incrementa las posibilidades de hospitalización, morbilidades, discapacidad, costos y mortalidad de causa CV. El aire contaminado junto con el arsénico y el aumento del ruido crónico en el entorno, son los FRCV ambientales más importantes.

10. Vacunación para prevenir enfermedades que aumentan el RCV (gripe, neumococo, COVID-19). Hay una relación consistente entre las infecciones respiratorias y el aumento de eventos cardiovasculares, arritmias y otras complicaciones. La relación entre enfermedades infecciosas como la gripe, el neumococo y la COVID-19, y el riesgo cardiovascular ha ganado terreno en la evidencia científica. Consensos recientes de asociaciones

profesionales de referencia promueven la vacunación sistemática como una estrategia fundamental para el control del RCV.

Estas vacunas son seguras en pacientes anticoagulados e inmunosuprimidos (no contienen virus vivos), ninguna enfermedad cardiovascular es una contraindicación. Se presenta un resumen de **vacunas a administrar en pacientes con cardiopatías** (Fuente: FAC, SAC, AAMR, CONAREC, 2025)

Vacuna	Recomendación	Acceso	Esquema
Vacuna antigripal	Prioritaria	Gratuita	Anual
Vacuna contra neumococo conjugada 20 valente ^a	Prioritaria	Gratuita	Dosis única ^b
Vacuna contra virus sincitial respiratorio	Recomendada	Costo variable ^c	1 dosis*
Vacuna recombinante contra el herpes zóster	Recomendada	Costo variable ^c	2 dosis**
Vacuna contra COVID-19	Prioritaria	Gratuita	Ver guías
Vacuna doble bacteriana (difteria y tétanos)*	Prioritaria	Gratuita	Cada 10 años
Vacuna antigripal mejorada (adyuvantada, alta dosis o en cultivo celular) ^b	Recomendada	Costo variable ^c	Anual

^a O la vacuna antineumocócica que se encuentre recomendada por el calendario nacional de vacunación

^b En personas que se hayan vacunado antes de los 65 años por comorbilidades, se debe realizar un refuerzo luego de los 65 años, y cuando hayan transcurrido al menos 5 años de la primera dosis

^c Estas vacunas no cuentan con una cobertura obligatoria en el calendario nacional de vacunación, por lo que el costo de la intervención varía de acuerdo con el tipo de cobertura médica de cada individuo, y sus condiciones/comorbilidades

* La duración de la inmunidad conferida por estas vacunas se encuentra aún en evaluación

** El intervalo entre dosis debe ser de 2 a 6 meses. En personas que serán inmunosuprimidas (trasplante cardíaco o de otros órganos, o comienzo de quimioterapia) se podría acortar este intervalo a 1 mes; en estos casos, se sugiere posterior consulta con especialista en el seguimiento

^a Si bien la vacuna no reduce de forma directa el riesgo cardiovascular, integra el Calendario Nacional de Vacunación; mantener el esquema al día previene complicaciones infecciosas tras procedimientos invasivos frecuentes en cardiología (p. ej., implante de dispositivos y cirugías cardíacas)

^b Si bien estas vacunas poseen ciertos beneficios adicionales respecto de las vacunas convencionales, en caso de no estar disponibles, no se debe retrasar la inmunización. La vacuna antigripal adyuvantada se encuentra incluida en el Calendario Nacional de vacunación, y se administra sin costo a personas de 65 años o más

Asimismo, hay **medicamentos que pueden causar HTA o exacerbarla**, entre ellos:

- Antiinflamatorios no esteroides (ibuprofeno, aspirina, diclofenac...), incluidos inhibidores de la Cox 2.
- Corticoides, esteroides anabólicos.
- Anorexígenos, anfetaminas, cocaína y otras drogas de abuso.
- Simpaticomiméticos: descongestivos nasales.
- Anticonceptivos orales y terapia estrogénica de reemplazo.
- Antidepresivos, especialmente del grupo IMAO y de la recaptación de serotonina.
- Productos de herboristería que pueden causar HTA: cáscara sagrada, regaliz...
- Antimigrañosos, ergotamina
- Medicamentos oncológicos: bevacizumab, sorafenib, cisplatino, etc

Bibliografía:

- Delucchi A, Majul C, Vicario A, Cerezo G, Fábregues G. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en la Argentina. Estudio RENATA 2. Rev Arg Cardiol. 2017; 85(4):1-8.
- Federación Argentina de Cardiología (FAC), Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) y Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR). Documento de consenso sobre rol de la vacunación en adultos para la prevención de eventos cardiovasculares. 2025. Medicina, Buenos Aires. Artículo especial. Revisión.
- National Library of Medicine. NIH. Medline Plus. Prevención de la presión arterial alta. <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
- Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), Federación Argentina de Cardiología (FAC), Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA). Consenso Argentino de Hipertensión Arterial 2025. Rev Arg Cardiol. 2025; 93: supl 10.

¡Corazón Sano, Vida Feliz! Guía para Controlar tu Presión Arterial

La hipertensión es el "asesino silencioso" que desgasta el sistema cardiovascular. Esta guía te ayuda a mantenerla bajo control mediante el cumplimiento del tratamiento y la adopción de un estilo de vida saludable.

Tu Tratamiento: El Compromiso Diario

Conoce tus números ideales



Toma tu medicación correctamente

Bebe un vaso lleno de agua (200-300ml); evita jugos de pomelo o leche.



No interrumpas el tratamiento

Aunque te sientas bien, la adherencia es lo que mantiene tu presión protegida.

Categorías de Presión (Consenso Argentino 2025)

Categoría	Valores (Sistólica/Diastólica)
Presión Normal	Menos de 130 / Menos de 80 mmHg ✓
Hipertensión (Umbral)	140 / 90 mmHg o más ⚠

Los Hábitos "Fantásticos" y Saludables

Menos sal, más sabor natural



El 70% del sodio viene de alimentos procesados, no solo del salero.

Muévete para sanar

Cada kilo que reduces puede bajar tu presión arterial en 1 mmHg.



Descanso y aire puro

Dormir bien y evitar el tabaco son esenciales para que tus arterias se relajen.



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

*Controlar tu presión arterial es
cuidar tu salud*



Recomendaciones:

- Tomar la medicación todos los días (siempre con un vaso de agua), seguir el plan de tratamiento indicado por tu médico.
- Controlar tu presión con regularidad (recomendado cada 10 días)
- Alimentación saludable:
 - reducir la sal con sodio (reemplazar por sales con potasio salvo contraindicaciones)
 - evitar alimentos ultraprocesados,
 - incorporar alimentos bajos en grasas: frutas, verduras y granos integrales
- Realizar actividad física regular según indicación médica
- Mantener un peso saludable (la alimentación y el ejercicio físico contribuyen)
- Evitar el tabaco y el exceso de alcohol
- Controlar el stress: hacer ejercicio físico, escuchar música, meditar...
- Lograr un sueño de buena calidad para asegurar un descanso reparador.
- Tener en cuenta que algunos medicamentos pueden aumentar la presión arterial: antiinflamatorios y analgésicos (ej: aspirina, ibuprofeno, diclofenaco), corticoides, antigripales, descongestivos nasales.
- Vacunación para prevenir enfermedades que aumentan el riesgo cardiovascular (gripe, neumococo, COVID-19).

No automedicarse, ni recomendar el uso de medicamentos.

Asistir al médico periódicamente.

Ante cualquier duda, consultá a un profesional de la salud.

Farmacia: _____