

**Pregunta 2: En adultos mayores de la comunidad, ¿el tamizaje de hipertensión arterial mejora los resultados en salud?**

**Pregunta PICO:**

Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
Adultos mayores asintomáticos	Tamizaje de hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios en salud</li> <li>• Efectos adversos</li> </ul>

**Elección de GPC a adoptar para este tema:**

Para este tema, se revisó las GPC de USPSTF HTA 2015, por ser la guía seleccionada para su adaptación.

**Resumen de la evidencia de la GPC USPSTF HTA 2015:**

La GPC USPSTF HTA 2015 (13) emitió una recomendación indicando el tamizaje anual de hipertensión arterial en los adultos mayores de la comunidad asintomáticos. Para ello, realizó una revisión sistemática en donde encontraron 1 ensayo clínico aleatorizado (ECA). El ECA CHAP 2011 (14), realizado en adultos de 65 años o más asintomáticos de la comunidad, evaluó una intervención que consistió en un programa de 10 semanas de duración que incluía sesiones de evaluación cardiovascular semanales y medición de presión arterial con sesiones educativas. Se encontró **menor** incidencia de hospitalizaciones por eventos cardiovasculares (Riesgo relativo [RR]: 0,91; IC 95%: 0,86-0,97; Riesgo atribuible [RA]: 3 menos por cada 1000) y de ingresos hospitalarios por infarto de miocardio agudo (RR: 0,89; IC 95%: 0,79-0,99), y **mayor** incidencia de uso de antihipertensivos (RR: 1,10; IC 95%: 1,02-1,20). No encontró diferencias para mortalidad por toda causa y mortalidad cardiovascular intrahospitalaria.

Por otra parte, la GPC USPSTF HTA 2015 (13), realizó otra revisión sistemática para evaluar efectos adversos del tamizaje o diagnóstico de hipertensión arterial. Se encontró 4 ECA y un 1 estudio de cohorte. Los 4 ECA (15–18) encontraron no diferencias estadísticamente significativas en estrés psicológico medido por el *General Health Questionnaire* o calidad de vida medido por el *Short-Form Health Survey*. Adicionalmente, el estudio de cohorte describe un aumento promedio de 5,2 días del ausentismo laboral luego de ser tamizado y diagnosticado con hipertensión (19).

**Contextualización realizada por el GEG de EsSalud:**

- Se adaptó la recomendación de la GPC de USPSTF HTA 2015
- Se parafraseó el enunciado según el formato de EsSalud
- Se consideró importante considerar para la recomendación, sólo a la población adulta mayor debido a que el ECA CHAP 2011 incluyó sólo a adultos mayores de 65 años a más.

**Certeza de la evidencia:**

- La certeza de la evidencia según la GPC de USPSTF HTA 2015 fue **alta**. El GEG consideró mantener dicha certeza.

**Fuerza de la recomendación:**

- Esta recomendación de la GPC de USPSTF HTA 2015 tuvo grado **A**, lo cual fue considerado como una recomendación **fuerte** para la presente GPC. El GEG consideró mantener dicha fuerza.

**Recomendaciones:**

USPSTF HTA 2015	GPC EsSalud
<p>Se recomienda el tamizaje para hipertensión arterial en adultos de 18 años a más.</p> <p><b>Certeza: Alta</b> <b>Recomendación fuerte a favor</b></p>	<p>En adultos mayores de 60 años o más asintomáticos, <b>recomendamos</b> realizar tamizaje de hipertensión arterial.</p> <p><b>Certeza: Alta</b> <b>Recomendación fuerte a favor</b></p>

**Justificación de buenas prácticas clínicas:**

- Alrededor del 15% de la población presentaría hipertensión de bata blanca, el cual tendrían valores de presión arterial inferior cuando esta es medida fuera del consultorio médico (20). Las personas con hipertensión de bata blanca tienden a tener mayor riesgo cardiovascular y mortalidad por cualquier causa, en comparación con las personas normotensas (21). Las desventajas de diagnosticar hipertensión arterial únicamente en el consultorio médico incluyen errores de medición, el número limitado de mediciones que se pueden hacer adecuadamente y el riesgo de confusión con hipertensión de bata blanca. Por otro lado, la GPC USPSTF HTA 2015 realizó una revisión sistemática para determinar la eficacia de diferentes métodos de reevaluación para confirmar el diagnóstico de hipertensión arterial. Es así como encontró que usando una segunda medición con la presión arterial con monitoreo ambulatorio o en casa (usando aparatos electrónicos), o una segunda medición en consultorio, pueden tener similar efectividad (13). Entonces, considerando la variabilidad de la presión arterial en el consultorio para diagnosticar la hipertensión arterial real, la necesidad de realizar una segunda medición fuera del consultorio médico, y la no disponibilidad de aparatos electrónicos para medición de presión arterial, el GEG consideró que para los pacientes con presión arterial elevada en el examen inicial del consultorio médico es necesaria al menos una medición confirmatoria de la presión arterial, fuera del ambiente clínico (domicilio, farmacia, u otros), siguiendo los mismos estándares que una medición realizada en el consultorio médico.
- La GPC USPSTF HTA 2015 realizó una revisión sistemática para determinar un intervalo mínimo de tamizaje para hipertensión arterial. Es así que encontró que la incidencia media anual de hipertensión arterial es de 4,4% en los adultos de 60 años a más, en comparación con la incidencia media cada 4 años de 37,5% en el mismo grupo (13). Adicionalmente, un estudio en trabajadores de 15 a 69 años normotensos que eran sometidos a tamizajes anuales de hipertensión arterial, describe que la tasa de incidencia anual de hipertensos es de 10,54 % en el subgrupo de 50 años o más (22). El GEG consideró que la tasa de incidencia anual de nuevos hipertensos diagnosticados es alta en el grupo de adultos mayores, es por ello que el tamizaje de hipertensión arterial en adultos mayores debe ser realizado cada año.
- La GPC ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial recomienda la medición de la presión arterial en al menos 2 oportunidades durante la consulta médica (23). Adicionalmente, un estudio poblacional en Estados Unidos estimó que entre 24 y 35% de los adultos que tenían presión arterial por encima de lo normal en la primera medición, reducían a la normalidad si se usaban el promedio de 2 o 3 mediciones seguidas (24). El GEG consideró

que es necesario que la toma de presión arterial deberá realizarse al menos dos veces (separados por al menos 1 minuto) en un mismo brazo durante la consulta médica y considerar como medición final a el promedio del total de mediciones.

- La *American Heart Association*, en el 2019 publicó un protocolo científico donde explican detalladamente el procedimiento de medición de presión arterial en humanos (25). El GEG decidió adoptar los lineamientos para la toma de medición arterial en adultos durante la consulta médica

#### **Puntos de BPC:**

- Se sugiere obtener al menos una medición de presión arterial adicional fuera del ambiente clínico (domicilio, farmacia, u otros) para confirmación diagnóstica, antes de iniciar tratamiento, siguiendo la técnica sugerida para la medición de presión arterial.
- Se sugiere realiza el tamizaje de hipertensión arterial anualmente, siguiendo la misma técnica sugerida, en aquellos que presentan valores normales de presión arterial.
- Se sugiere, en primer lugar, que la toma de presión arterial se realice una vez en cada brazo, para usar el brazo con presión arterial más alta. Luego, se sugiere medir la presión arterial por una segunda vez (separado por al menos 1 minuto) en el mismo brazo seleccionado, durante la consulta médica, y considerar como valor de presión arterial final al promedio de ambas mediciones del mismo brazo.
- Se sugiere que la toma de presión arterial siga las siguientes recomendaciones: 1) El paciente debe estar relajado, con la vejiga vacía, y sentado en una silla con los pies en el piso por al menos 3 minutos sin hablar o moverse. 2) El paciente debería haber evitado consumir cafeína, ejercicio o fumar al menos 30 minutos antes de la medición. 3) El lugar de donde se colocará el brazalete debe estar completamente expuesto. 4) El brazo del paciente debe estar reclinado en un soporte. 5) El brazalete debe ir en el medio del brazo del paciente a la altura de la aurícula derecha (mitad de esternón). 6) Durante la insuflación del brazalete se deberá palpar el pulso radial, y se insuflará el brazalete hasta 20 a 30 mmHg por encima de la presión donde desaparece el pulso radial. 7) Se deberá desinflar el brazalete 2 mmHg por segundo. 8) Para auscultar los ruidos de Korotkoff se puede usar el diafragma o la campana del estetoscopio sobre el pulso de la arteria humeral.

#### **Indicadores anuales:**

- **De Indicación:**
  - **Numerador:** Adultos mayores asintomáticos adscritos y tamizados.
  - **Denominador:** Adultos mayores asintomáticos adscritos sin diagnóstico previo de hipertensión.
  - **Valor esperado:**  $\geq 60\%$
- **Casos diagnosticados:**
  - **Numerador:** Adultos mayores asintomáticos y diagnosticados con hipertensión arterial luego de tamizaje.
  - **Denominador:** Adultos mayores asintomáticos adscritos y tamizados sin diagnóstico previo de hipertensión.
  - **Valor esperado:**  $\geq 3\%$