
Capítulo 1

Enfermedades cardiovasculares

1.01 Hipertensión

1.06 Fiebre reumática aguda

1.07 Enfermedad valvular cardíaca

1.01 Hipertensión

I10

Descripción

La presión sanguínea elevada por encima de los valores normales, medida en 3 ocasiones distintas, y por lo menos en 2 días distintos.

- **niños:** la presión sistólica en relación a la edad, igual a o por encima de:
 - menores de 6 años: 80 mmHg
 - 6 – 12 años: 84 mmHg
 - mayores de 12 años: 90 mmHg
- **adultos:** la presión sistólica superior a 140 mmHg o la presión diastólica superior a 90 mmHg
- una **crisis hipertensiva de emergencia** es una hipertensión severa asociada a alguno de los siguientes síntomas:
 - signos neurológicos como cefalea intensa, trastornos visuales, confusión, coma o ataques epilépticos
 - edema pulmonar

Grados de Hipertensión en el adulto

Grado de Hipertensión	Presión sistólica	Presión diastólica
Leve	140 – 169	90 – 99
Moderado	170 – 199	100 – 114
Severo	Por encima de 199	En/o por encima de 114

Objetivos del manejo

- conseguir normalizar y mantener la presión sanguínea con los mínimos efectos adversos en los adultos:
 - presión sistólica inferior a 140 mmHg, y
 - presión diastólica inferior a 90 mmHg

Tratamiento no medicamentoso

- todos los pacientes con hipertensión requieren una modificación de sus hábitos o estilo de vida
 - bajar de peso si tienen sobrepeso
 - ejercicio físico regular
 - dejar de fumar
 - restringir el consumo de sal
 - restringir el consumo de colesterol
 - evitar las situaciones de tensión

Tratamiento medicamentoso

- en hipertensión leve, iniciar la terapia medicamentosa si en 3 – 6 meses no se obtiene respuesta evidente a las medidas de cambio en los hábitos de vida
- en la hipertensión moderada iniciar el tratamiento medicamentoso así como la modificación de los hábitos de vida
- comprobar la toma de la medicación; esto incluye la medicación tomada el mismo día de la consulta, porque los pacientes olvidan tomar los medicamentos ese día y ello puede ser la causa de una presión elevada
- controlar a los pacientes mensualmente y ajustar la terapia hasta conseguir estabilizar la presión
- una vez lograda la presión objetivo, los pacientes pueden ser controlados a intervalos de 3 meses

¡ PRECAUCIÓN !

- bajar la presión paulatinamente
- un descenso abrupto de la presión puede ser peligroso

Tratamiento paso por paso

Paso 1

Entrada a paso 1	Tratamiento	Objetivo
hipertensión leve	modificación de hábitos de vida	TA en 3 meses menor de 140/90 mmHg

Paso 2

Entrada a paso 2	Tratamiento	Objetivo
hipertensión leve y fallo en la modificación del hábito de vida para reducir la presión en de 3 meses o hipertensión moderada al diagnóstico	modificación de hábitos de vida e hidroclorotiazida 12,5 mg al día	TA al 1 mes menor de 140/90 mmHg

Paso 3

Entrada a paso 3	Tratamiento	Objetivo
fracaso de paso 2 en 1 mes	modificación de hábitos de vida e hidroclorotiazida 25 mg al día	TA al mes menor de 140/90 mmHg

Paso 4

Entrada a paso 4	Tratamiento	Meta
fracaso de paso 3 en 1 mes	modificación de hábitos de vida e hidroclorotiazida 25 mg al día y captopril 25 – 50 mg cada 12 horas o nifedipina 10 mg cada 12 horas o atenolol 50 – 100 mg al día	TA al mes menor de 140/90 mmHg

Paso 5

Entrada a paso 5	Tratamiento	Objetivo
fracaso de paso 4 en 1 – 3 meses	modificación de estilo de vida y hidroclorotiazida 12,5 mg al día y una combinación de 2 de los siguientes medicamentos: reserpina 0,1 mg al día/ captopril 25 – 50 mg cada 12 horas/ nifedipina 10 mg cada 12 horas/ atenolol 50 – 100 mg al día (popranolol 40 mg cada 8 horas) si no hay contraindicaciones	TA después de 1 mes menor 140/90 mmHg

Contraindicaciones

Hidroclorotiazida:

- gota

Reserpina:

- depresión

Bloqueante beta-adrenérgico (p.ej. atenolol):

- insuficiencia cardíaca
- diabetes mellitus
- asma y obstrucción crónica de las vías respiratorias
- enfermedad vascular periférica
- bradicardia con un pulso menor de 50/minuto

Inhibidores ECA (p.ej. captopril):

- embarazo
- insuficiencia renal

Casos especiales

Hipertensión en el embarazo:

- metildopa por vía oral, 250 – 500 mg 2 veces al día, solamente durante el embarazo.

Hipertensión asociada a diabetes mellitus:

- hidroclorotiazida 12,5 mg al día
- evaluación por médico
- inhibidor ECA, p.ej. captopril 25 – 50 mg cada 12 horas

Hipertensión severa o crisis hipertensiva:

- acostar y tranquilizar al paciente
- nifedipina 5 (– 10) mg por vía oral inmediatamente, para masticar o esparcir el contenido de la cápsula debajo de la lengua
- evacuación si no hay respuesta satisfactoria al tratamiento (reducción de la TA, mejoramiento de los síntomas)

¡ PRECAUCIÓN !

- una crisis hipertensiva requiere evacuación según la respuesta al tratamiento
- administrar 5 (–10) mg de nifedipina inmediatamente para masticar o esparcir el contenido de la cápsula por la boca
- la nifedipina raramente provoca un descenso brusco de la presión

Criterios de valoración especializada o evacuación del paciente

- evacuación inmediata (en el mismo día) según la respuesta al tratamiento:
- crisis hipertensiva: administrar primero nifedipina (ver arriba)
- hipertensión severa: administrar primero nifedipina (ver arriba)

Criterios de valoración especializada en menos de una semana:

- niños
- adultos jóvenes (menos de 30 años, por probable hipertensión secundaria)
- hipertensión no controlada en paso 5
- embarazo
- diabetes mellitus
- signos de daño orgánico: edema, disnea, proteinuria etc.

1.02 Fiebre reumática aguda

I01.9

Descripción

Cuadro en el que el cuerpo desarrolla anticuerpos contra sus propios tejidos tras una infección estreptocócica de garganta.

- los pacientes presentan una combinación de signos y síntomas (criterios de Jones), incluyendo:
 - criterios mayores: carditis, poliartritis migratoria, corea de Sydenham, eritema marginado, nódulos subcutaneos
 - criterios menores: fiebre, artralgia, PR prolongado en ECG y otros

Objetivos generales

- prevenir la fiebre reumática y la endocarditis infecciosa
- impedir un mayor daño a las válvulas cardíacas

Consulta especializada o evacuación

- todos los casos

1.03 Enfermedad valvular cardíaca (valvulopatías)

I09.9

Descripción

Lesión de las válvulas cardíacas generalmente producida por fiebre reumática, y ocasionalmente por otras causas (defectos cardíacos congénitos, enfermedad isquémica cardíaca). Puede estar complicada con:

- fallo cardíaco
- endocarditis infecciosa
- fibrilación auricular
- embolismo sistémico

Objetivos generales

- prevenir la endocarditis infecciosa y el fallo cardíaco
- prevenir ataques repetidos de fiebre reumática aguda

Tratamiento no farmacológico

- referir todos los pacientes con soplo cardíaco para valoración médica
- advertir a todos los paciente con un soplo cardíaco de que informen a los sanitarios sobre el soplo cuando deban recibir tratamiento médico o dental

Tratamiento farmacológico

- administrar profilaxis antibiótica antes de procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos, p.ej. extracciones dentarias, gastroscopia, cistoscopia o cualquier otra intervención, para prevenir la endocarditis infecciosa

Terapia antibiótica profiláctica de la fiebre reumática

- penicilina benzatina IM mensualmente
 - niños por debajo de los 30 kg: 600 000 IU
 - adultos y niños de más de 30 kg: 1,2 MU
- o
- fenoximetilpenicilina oral 250 mg cada 12 horas hasta los 35 años

o

en **pacientes alérgicos a la penicilina:**

- eritromicina oral cada 12 horas:
 - **niños:** eritromicina 125 mg (jarabe hasta que sean capaces de tragar las tabletas)
 - **adultos:** eritromicina 250 mg hasta los 35 años

Consulta especializada o evacuación

- cualquier soplo cardíaco recién diagnosticado
- aparición de síntomas y signos cardíacos
- empeoramiento de los signos clínicos de enfermedad cardíaca
- cualquier otra nueva afección médica, p.ej. fiebre
- todo paciente con enfermedad cardíaca valvular debe ser referido para consulta sobre antibioterapia profiláctica antes de cualquier procedimiento invasivo diagnóstico o terapéutico, a fin de prevenir la endocarditis infecciosa