

JNC 8: Nuevas guías para hipertensión arterial



José L. Cangiano, MD, FACP, FAHA

Especialista en Hipertensión Clínica por AHA
Profesor de Medicina UPR

La hipertensión arterial es la condición clínica más común en el cuidado médico primario y conlleva un alto riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Después de 11 años del último reporte del Comité Nacional Unido (JNC7), se ha publicado recientemente el tan esperado JNC8, con una nueva guía para la prevención y el manejo de hipertensión, sin el endoso del Instituto Nacional del Corazón, Sangre y Pulmón (NHLBI) y algunas agencias federales o sociedades profesionales.

Este reporte se basa en evidencia clínica examinada rigurosamente en varios estudios clínicos aleatorios con el objetivo de recomendar cifras y metas de control y el tratamiento de hipertensión arterial en adultos. Desde luego, estas guías no deben reemplazar el juicio clínico basado en las características clínicas de cada caso y de los pacientes individualmente.

La Tabla 1 resume las diferencias de JNC7 y JNC8. La evidencia que se revisó en JNC8 fue en personas sobre 18 años de edad e incluyó estudios en los siguientes grupos: diabéticos, enfermedad coronaria y enfermedad vascular periférica, fallo cardiaco, apoplejía, enfermedad renal y envejecientes, grupos étnicos y fumadores. Se excluyeron los estudios con menos de 100 pacientes y los realizados por menos de un año de observación. Los estudios incluidos tenían que reportar: mortalidad cardiovascular y renal, infarto del miocardio, fallo cardiaco, apoplejía, revascularización coronaria, enfermedad renal crónica, niveles de creatinina o disminución de la filtración glomerular superados en más de 50%.

Recomendaciones de JNC8

1. En la población general sobre 60 años, bajar la presión sistólica a menos de 150 mmHg o menos y la diastólica a 90 mmHg o menos;
2. En la población por debajo de 60 años, reducir la diastólica a menos de 90 mmHg;

Tabla 1: Comparación de JNC7 y JNC8

	JNC 7 (2003)	JNC 8 (2014)
Métodos	No hubo sistema en repaso de literatura. Recomendaciones basadas en consenso.	Basado en estudios clínicos aleatorios con un protocolo estandarizado.
Métodos en tratamientos	Separados para hipertensión no complicada o complicada con diabetes o enfermedad renal.	Definiciones para la población hipertensa, excepto para subpoblaciones ya evidenciadas.
Estilo de vida	Basado en repaso de literatura u opinión.	Endosa las recomendaciones del grupo de 'Estilos de vida'.
Terapia con fármacos	Recomienda 5 clases como terapias iniciales pero con diuréticos para la mayoría. Especifica agentes preferidos en condiciones mórbidas.	Recomienda 4 clases (ACE, ARB, CCB, diuréticos). Condiciones como la raza, renal y diabéticos requieren ciertas clases de medicamentos.
Proceso de revisión	Revisado por el Comité Coordinador de Educación en Hipertensión.	Revisado por el panel de expertos. No hubo auspicio por el Gobierno.

3. En la población por debajo de 60 años, disminuir la sistólica a menos de 140mmHg;
4. En pacientes sobre 18 años con enfermedad renal crónica, la meta es una presión sistólica menor a 140 mmHg y diastólica de menos de 90 mmHg;
5. En pacientes sobre 18 años, diabéticos, disminuir la presión sistólica por debajo de 140 mmHg y la diastólica por debajo de 90 mmHg;
6. En la población general, excluyendo la raza negra pero incluyendo diabéticos, la terapia inicial debe incluir un diurético –tiazida–, un bloqueador de canales de calcio (CCB), un inhibidor de enzima conversión (ACEI) o un bloqueador de angiotensina (ARB);
7. En la población de raza negra, incluyendo diabéticos, la terapia inicial debe incluir un diurético tiazida o un CCB;

8. En la población sobre 18 años con enfermedad renal crónica (CKD), la terapia inicial debe incluir ACEI o ARB para mejorar la función renal; y
9. El objetivo principal del tratamiento de hipertensión es lograr y mantener una meta en las cifras de la presión arterial. Si en un mes de tratamiento no se alcanzan estas metas, se debe aumentar la dosis o recurrir a una segunda droga de otra clase hasta obtener los resultados deseados. Si no hay éxito después de usar 3 o 4 clases de medicamentos, se debe referir el paciente a un especialista en hipertensión clínica certificado por la Asociación del Corazón Americano.

Controversias en JNC8

El debate más álgido sobre las guías ha sido el aumento en la meta de presión sistólica a 150 mmHg en pacientes sobre los 60 años. Algunos integrantes del panel de JNC8 publicaron comentarios en *Annals of Internal Medicine* para explicar por qué votaron en contra de aumentar la meta de la presión sistólica a 150 mmHg en pacientes sobre los 60 años de edad sin diabetes o enfermedad renal:

- I: La meta de 150 mmHg deja a cerca de 50% de los pacientes no tratados sin terapia, lo cual los dejaría en alto riesgo de enfermedad cardiovascular; y
- II.: La evidencia que apoya esta recomendación es insuficiente o inconsistente con la evidencia que apoya la meta de 140/90 para personas sobre 60 años.

En contraste, el Colegio Americano de Cardiología, la Asociación de Hipertensión Americana y la Sociedad Internacional de Hipertensión apoyan una meta de presión sistólica de 140 mmHg en menores de 80 años. Ellos señalan que una alternativa razonable sería apoyar una sistólica de 150 mmHg en pacientes delicados de salud, frágiles o mayores de 80 años. La Tabla 2 demuestra las diferencias en los distintos reportes que se han hecho recientemente por diferentes sociedades o agrupaciones.

Que no se incluyó

El enfoque de este reporte fue estrecho y no se incluyeron definiciones de pre hipertensión ni de hipertensión, evaluación del paciente, medidas de la presión, hipertensión secundaria, adherencia o cumplimiento con el

Tabla 2: Límites de presión arterial según edad, diabetes o insuficiencia renal crónica

	> 60 yrs	Diabetes	CKD
ASH/ISH	140/90	130-140/80-90	130-140/80-90
ESH/ESC	140/90	140/85	130-140/90
JNC 8	150/90	140/90	140/90
NICE	140/90	No	-----

- ASH: American Society of Hypertension
 ISH: International Society of Hypertension
 ESH: European Society of Hypertension
 ESC: European Society of Cardiology
 JNC8: 8th Report of Joint National Committee
 NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence in United Kingdom
 CKD: Chronic Kidney Disease

tratamiento, hipertensión resistente e intervención con los estilos de vida. Aun así, algunos expertos señalan que las guías de JNC8 son claras, concisas, actualizadas y que se han basado en una evidencia científica robusta.

Comentario

La mayoría de estos reportes requieren un tiempo considerable para obtener las guías que nos ayuden a diseñar un abordaje terapéutico razonable para controlar la hipertensión en el mundo. Los reportes finales han sido descritos en documentos, de 14 a más de 140 páginas, de una revisión rigurosa. Las guías tienen el potencial de influir y mejorar la vida de una gran parte de la población adulta. Las opiniones divergentes hacen pensar que pronto se modificarán o precisarán estas recomendaciones.

Sin embargo, el cuidado del paciente por el médico primario es vital para el diagnóstico y tratamientos de esta condición. Las recomendaciones, con la evidencia científica disponible, sirven de guía para seleccionar a los pacientes que se deben tratar y cómo hacerlo para lograr un mayor beneficio y reducir las complicaciones cardiovasculares catastróficas. 

Referencias

- *JAMA*, Feb 5, 2014, 311.
- *Ann Int Med*, April, 20