

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL RESISTENTE. OPCIONES TERAPÉUTICAS Y PAPEL DE LA DENERVACIÓN.

*Autor: Marcos García Aguado*

*Fecha de publicación: 16/11/2021*

*Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Actualización*

*Tiempo de lectura: 2 minutos*

<https://www.carprimaria.com/leer-ci/uta-hipertension-denervacion-resistente>



La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente, alcanzando hasta el **45%** de la población adulta europea. Su prevalencia se incrementa con la edad, alcanzando más del **60%** de los mayores de 60 años.

Es fundamental formar al paciente para realizar una [adecuada toma tensional](#), puesto que nuestras modificaciones terapéuticas se basan principalmente en los valores de tensión obtenidos por MAPA o AMPA.

Cuando un paciente sigue sin alcanzar las tensiones objetivo a pesar de realizar de forma adecuada las medidas higiénico-dietéticas y tomar 3 fármacos a dosis plenas, incluyendo un diurético, hablamos de hipertensión arterial resistente. Se considera que **menos del 10%** de la población hipertensa tiene una HTA resistente.

La recomendación, según guías de práctica clínica de la **Sociedad Europea de Cardiología** sobre prevención cardiovascular presentadas en 2021, es añadir a los 3 fármacos previos la espironolactona (*puede existir hiperaldosteronismo*) en dosis de 25 o 50 mg diarios.

No debemos olvidar que la espironolactona puede generar hiperpotasemia, y los niveles de potasio por encima de 5 mmol/litro, aumentan la morbimortalidad.

En el caso de no poder utilizar espironolactona, se recomienda usar otros fármacos hipotensores.

Otra opción terapéutica que sigue en investigación es la denervación renal. En noviembre de este año se ha publicado un metaanálisis en la revista **JACC Cardiovascular Interventions**, que apoya la eficacia de la técnica para obtener reducciones clínicamente significativas de la presión arterial, con una seguridad aceptable.

En el metaanálisis se incluyeron 7 estudios (*el más relevante con el tamaño muestral mayor -491 pacientes- fue el SIMPLICITY HTN-3*) experimentales aleatorizados cegados, de los cuales 5 de ellos alcanzaron la significación estadística. Su efecto principal fue sobre la presión arterial sistólica, y más modesto sobre la diastólica. La eficacia en la tensión arterial fue independiente del tratamiento antihipertensivo de base.

El tiempo promedio de seguimiento fue de 4.5 meses, insuficiente para valorar la eficacia de los tratamientos intervencionistas a largo plazo.

Se puede concluir que su efecto hipotensor sería equivalente al obtenido por un fármaco hipotensor (reduce 4.2 mmHg), pero sin tener que estar pendientes de los cambios en las concentraciones del fármaco y su efecto en la tensión arterial, ya que el procedimiento mantiene su eficacia durante las 24 horas.

Necesitamos más datos sobre la denervación y su efecto a más largo plazo. Igualmente debemos plantear cual es su lugar en el tratamiento de los pacientes hipertensos. ¿Para HTA resistentes? ¿Para pacientes que no desean tomar fármacos?

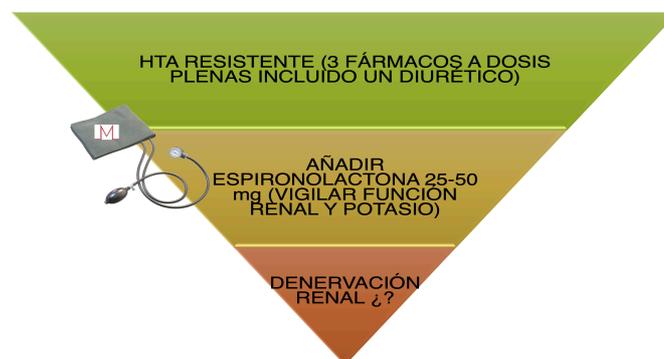


Ilustración 1. Tratamiento de la hipertensión arterial resistente

## REFERENCIAS

[JACC Cardiovasc Interv. 2021 Oct 26; S1936-8798 \(21\) 01782-9](#)

[European Heart Journal \(2021\) 00, 1-111](#)

