

EFECTIVO CONTROL ANTIHIPERTENSIVO^(1,2)



CLASIFICACIÓN DE LAS FASES DE HTA SEGÚN LAS CIFRAS DE PA Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR^(1,3,4,5,*)

FASES DE LA HTA	Otros factores de riesgo, daño orgánico o enfermedades	GRADOS DE PA			
		NORMAL ALTA PAS 130 - 139 mmHg PAD 85 - 89 mmHg	GRADO 1 PAS 140 - 159 mmHg PAD 90 - 99 mmHg	GRADO 2 PAS 160 - 179 mmHg PAD 100 - 109 mmHg	GRADO 3 PAS ≥ 180 mmHg PAD ≥ 110 mmHg
FASE 1 (sin complicaciones)	Sin otros factores de riesgo	Riesgo bajo	Riesgo bajo 	Riesgo moderado 	Riesgo alto
	1 o 2 factores de riesgo	Riesgo bajo 	Riesgo moderado 	Riesgo moderado - alto 	Riesgo alto
	≥ 3 factores de riesgo	Riesgo bajo - moderado 	Riesgo moderado - alto 	Riesgo alto 	Riesgo alto
FASE 2 (enfermedad asintomática)	Daño orgánico, ERC de grado 3 o DM sin daño orgánico	Riesgo moderado - alto 	Riesgo alto 	Riesgo alto 	Riesgo alto a muy alto
FASE 3 (enfermedad establecida)	ECV establecida, ERC de grado ≥ 4 o DM con daño orgánico	Riesgo muy alto 	Riesgo muy alto 	Riesgo muy alto 	Riesgo muy alto

*Cuadro adaptado de: Willian, Bryan, Mancía, Giuseppe. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión Arterial. B. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78.

*Según Guía ESC/ESH 2018, se debe considerar la edad biológica más que cronológica: reconociendo la importancia de la fragilidad, independencia y la tolerabilidad del tratamiento (1).



Descargar folleto de información



Descargar folleto de información



Descargar folleto de información



Descargar folleto de información

Figura1. Clasificación de la fase HTA según las cifras de PA, los factores de riesgo CV, el daño orgánico o las comorbilidades. El riesgo CV se refiere a varones de mediana edad. El riesgo CV no se corresponde necesariamente con el riesgo real a distintas edades. Se recomienda la estimación formal del riesgo CV con el sistema SCORE para tomar decisiones sobre el tratamiento. CV: cardiovascular; DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica; HTA: hipertensión arterial; PA: presión arterial; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica.

Referencias:

- Wald, D. S., Law, M., Morris, J. K., Bestwick, J. P., & Wald, N. J. (2009). Combination therapy versus monotherapy in reducing blood pressure: meta-analysis on 11,000 participants from 42 trials. *The American journal of medicine*, 122(3), 290-300.
- Sinkiewicz W, Glazer R, Kavoliuniene A, et al. Efficacy and tolerability of amlodipine/valsartan combination therapy in hypertensive patients not adequately controlled on valsartan monotherapy. *Curr Med Res Opin.* 2009;25(2):515-524.
- Willian, Bryan, Mancía, Giuseppe. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión Arterial. *B. Rev Esp Cardiol.* 2019;72(2):160.e1-e78.
- Efficacy and safety of amlodipine/valsartan compared with amlodipine monotherapy in patients with stage 2 hypertension: a randomized, double-blind, multicenter study: the EX-EFFECTS Study. Maurizio Destro, MDa, Anders MJD, Mercedes Samson, MDc, J Am Soc Hypertens. 2008;2(4):294-302.
- Folleto de información al profesional Tareg (Valsartan) 80 mg, 160 mg, 320 mg, comprimidos recubiertos. Folleto de información al profesional Tareg D (Valsartan/Hidroclorotiazida) 80/12,5 mg; 160/12,5 mg; 160/25 mg; 320/12,5 mg; 320/25 mg comprimidos recubiertos, 2018-PSB/GLC-0939-s. Folleto de información al profesional Exforge (Besilato de amlodipino/valsartan) 5 mg/80 mg, 5 mg/160 mg, 10 mg/160 mg, 10 mg/320 mg, 10 mg/520 mg, comprimidos recubiertos. Folleto de información al profesional Exforge D (besilato de amlodipino/valsartan/hidroclorotiazida) 5/160/12,5 mg; 10/160/12,5 mg; 5/160/25 mg; 10/160/25 mg, comprimidos recubiertos, 2018-PSB/GLC-0940-s

Material de uso exclusivo para profesionales de la salud. Para mayor información, favor dirigirse al área de información médica de Novartis: informacion.medica@novartis.com



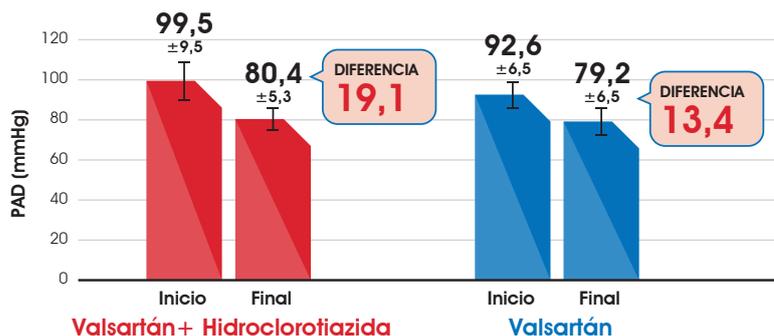
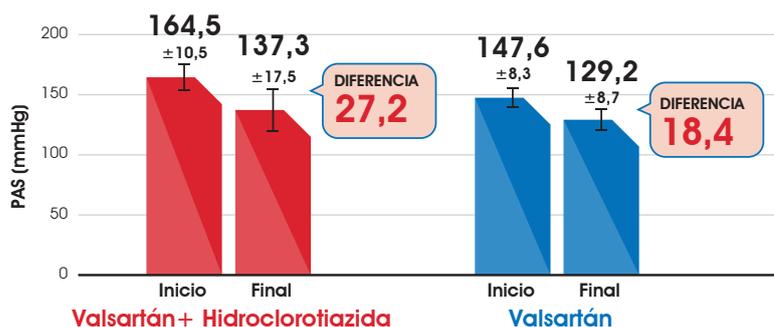
EFFECTIVO CONTROL ANTIHIPERTENSIVO^(1,2)



INDICADO EN:⁽³⁾

Tratamiento de la hipertensión cuando no se ha logrado un control satisfactorio de la presión arterial con la monoterapia.

Mayor reducción en las cifras de presión arterial⁽⁴⁾



Adaptado de: Accetto R, Widimsky J Jr, Vincel J, Sirenko Y, Yet al. Kardiol Pol. 2018;76(2):328-337.

Resultados de un estudio internacional, multicéntrico, con etiqueta abierta y prospectivo que incluyó 74 pacientes con hipertensión leve a moderada quienes recibieron valsartán o Valsartán+Hidroclorotiazida por 16 semanas. La variables evaluadas incluyeron la rigidez aórtica, la diferencia en la reducción de la PAS y las PAD centrales y periféricas entre los grupos de tratamiento⁽⁴⁾.

Valsartán y Valsartán+Hidroclorotiazida **reducen significativamente*** la velocidad de la onda de pulso en $0,95 \pm 1,87$ m/s⁽⁴⁾

De acuerdo con la ecuación de Moens-Korteweg estos resultados demuestran que Valsartán y Valsartán+Hidroclorotiazida **reducen la rigidez aórtica**⁽⁴⁾

El tratamiento con Valsartán puede llevar a modificaciones estructurales benéficas en la pared arterial y la modulación de la rigidez arterial puede explicar en la parte de los **efectos cardiovasculares protectores** observados en diversos estudios clínicos⁽⁴⁾

*P<0,0001.

La mayoría de los pacientes hipertensos requiere terapia combinada para lograr la meta de PA < 130/80 mmHg⁽⁵⁾

REFERENCIAS: 1. Wald DS, et al. Combination Therapy Versus Monotherapy in Reducing Blood Pressure: Meta-Analysis on 11,000 Participants From 42 Trials. Am J Med. 2009;122(3):290-300. 2. Sinkiewicz W, et al. Efficacy and tolerability of amlodipine/valsartan combination therapy in hypertensive patients not adequately controlled on valsartan monotherapy. Curr Med Res Opin. 2009;25(2):315-24. 3. Folleto de información al Profesional Tareg D® (valsartán/hidroclorotiazida); Comprimidos recubiertos 80/12,5 mg, 160/12,5 mg, 160/25 mg, 320/12,5 mg, 320/25 mg; 2018-PSB/GLC-0939-s. 4. Accetto R, Widimsky J Jr, Vincel J, Sirenko Y, Yevgenyevna IC, Barbic Zogor B. The efficacy and safety of valsartan and a combination of valsartan and hydrochlorothiazide in the treatment of patients with mild to moderate arterial hypertension: a subgroup analysis of the effect of valsartan and its combination with hydrochlorothiazide on pulse wave velocity and central blood pressure. Kardiol Pol. 2018;76(2):328-337. 5. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018 Sep 1;39(33):3021-3104.



Material para uso exclusivo de profesionales de la salud. Para mayor información, favor dirigirse al área de información médica de Novartis: informacion.medica@novartis.com