



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4296 - SOBRETRATAMIENTO DE LA HTA EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS

M. Villaró Gabarrós^a, M. Masalles Arnava^b y R. Madridejos Mora^c

^aMédico de Familia. CAP Terrassa Sud. Mutua de Terrassa. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Sud. Barcelona. ^cFarmacéutica Atención Primaria. Mutua de Terrassa. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prescripción farmacológica antihipertensiva de una población mayor de 75 años. Grado de control y sobre control de la hipertensión en relación al tratamiento farmacológico y características de los pacientes.

Metodología: Muestra de población mayor de 75 años con diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión. Recogida de datos demográficos con medicación antihipertensiva por grupo de medicamento en base a datos de receta electrónica, recogida de datos clínicos de TA de los últimos tres años, función renal (FGe) y grado de complejidad del paciente y su tratamiento (CRG) mediante historia clínica electrónica. Análisis estadístico de datos mediante programa estadístico Epidat.

Resultados: 114 paciente mayores de 75 años, media $82 \pm 5,9$ años, 60,5% mujeres. Media de $2,09 \pm 0,99$ fármacos. TASM $75 \pm 8,4$, TADM 136 ± 16 mmHg. Hallamos un 61,70% de los pacientes bien controlados (según estándares de las guías principales de HTA) TAS ≤ 140 y TAD ≤ 90 ; con 18,5% con TAS 70 mmHg (riesgo de hipotensión) y 10% < 65. De los pacientes con TA más bajas, 38% presentan estadio ERC G3 o menor, llevan una media de $2,3 \pm 1,2$ fármacos, edad media de $83,4 \pm 7$ a y la mayoría de ellos presenta un nivel de CRG de 6 o superior. Del grupo de pacientes de mayor edad (> 84 a) 61% están bien controlados, 35% con TAD 70 y un 25,5% usan más de dos fármacos, aunque sin diferencias significativas respecto al resto. Respecto a los fármacos utilizados un 36% son diuréticos, 24% IECA, 16% ARA II, 9% betabloqueantes, 11% antagonistas del calcio, 3% alfabloqueantes. Analizando los datos del grupo con control TA respecto al que no, no se observan diferencias significativas entre el número de fármacos, grado de función renal ni complejidad del paciente.

Conclusiones: Los ancianos hipertensos tratados presentan un discreto grado de control de la HTA con un alto porcentaje con riesgo de hipotensión y sus consecuencias. No encontramos diferencias en el número de fármacos y el grado de control, hecho que motiva revisar su necesidad y posibilidad de deprescripción. Los fármacos utilizados se ajustan a las recomendaciones de las guías actuales en el paciente anciano en nuestra población.

Palabras clave: Hipertensión y anciano.