

### Recomanacions:

- Reduir la ingesta de sal
- Valorar la pràctica sistemàtica de monitorització ambulatoria de la pressió arterial per avaluar el patró nocturn
- Tots els antihipertensius són recomanables però considerar l'ús inicial dels antagonistes del calci dihidropiridínic per l'evidència disponible en la reducció d'AVC a la regió
- Considerar objectius més baixos de PA (<130/80 mmHg) en els diabètics i malaltia renal amb proteinúria

### POBLACIÓ DEL SUD ASIÀTIC (Índia, Pakistà, Bangla-Desh, Sri-Lanka) residents a països d'estil de vida occidental

#### Característiques:

- Incidència de CI superior a la mitjana
- S'han descrit diferències regionals a l'Índia. Més prevalença de síndrome metabòlica i de CI al Sud (migracions afro-mediterrànies) i més consum de sal i més AVC a l'Est (migracions australoides). Més CI a les zones urbanes
- Les ètnies del nord de l'Índia, Pakistà i Bangla-Desh tenen un comportament més similar a les poblacions occidentals (migracions caucàsiques)

#### Recomanacions:

- Especial atenció en la detecció de la síndrome metabòlica especialment a la població del Sud de l'Índia
- Actuació sobre la síndrome metabòlica: augmentar l'exercici físic i reduir el pes

- Atenció a la ingesta de sal a la població, especialment la de l'Est de l'Índia
- No hi ha recomanacions específiques per fàrmacs però en el cas de la síndrome metabòlica cal considerar que els diürètics tiazídics s'associen a una major incidència de diabetis

### POBLACIÓ LLATINOAMERICANA resident a països d'estil de vida occidental

#### Característiques:

- Gran heterogeneïtat ètnica i absència d'estudis específics que impossibiliten efectuar cap recomanació específica
- La Societat Latinoamericana d'Hipertensió Arterial recomana considerar el nivell socioeconòmic baix com a marcador de risc CV elevat (equivalent a 3 factors de risc, diabetis o malaltia vascular o renal subclínica)

#### Recomanacions:

- Considerar als hipertensos de baix nivell socioeconòmic com de risc CV elevat. És possible que aquesta variable sigui útil per totes les poblacions en aquesta situació
- La Guia Latinoamericana d'HTA considera un marcador de risc CV elevat als que estan en alguna o més d'aquestes situacions:
  - Sense sostre
  - Sense treball
  - No estudis primaris

### POBLACIÓ DE L'ÀFRICA SUBSAHARIANA resident a països d'estil de vida occidental

#### Característiques:

- Els africans subsaharians de l'OEST del continent, tenen un patró similar al dels Afro-americans i Afro-caribenys amb pressió arterial més elevada i major prevalença d'HTA
- Tenen una major sensibilitat a la sal amb formes més severes d'HTA i de més difícil control
- Tot i que el patró anterior s'ha estudiat i descrit específicament a la població de l'OEST de l'Àfrica subsahariana, el patró epidemiològic mostra un comportament similar, encara que menys acusat per la població de l'Àfrica subsahariana CENTRAL i SUD i en menor grau encara per l'EST

#### Recomanacions:

- Restricció de sal, especialment en els Afro-americans, Afro-caribenys i els procedents de l'Àfrica occidental
- En general mostren una pitjor resposta als antihipertensius i necessiten en major percentatge de combinacions
- Algunes Guies recomanen objectius de PA inferiors als recomanats per a l'ètnia caucàsica
- No es recomanen els beta-blocadors com a primera opció. Millor només en els casos de prevenció secundària
- Moltes Guies recomanen els diürètics i els antagonistes del calci com a primera opció, tot i que no hi ha unanimitat entre els diversos estudis

Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autor, títol, organ editor), i que no es faci amb fins comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor. La llicència completa es pot consultar al: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Desembre 2016

GUIA PRÀCTICA

# HIPERTENSIÓ A LES ÈTNIES NO CAUCASIANES RESIDENTS A PAÏSOS AMB ESTIL DE VIDA OCCIDENTAL

GRUP D'AUTORES  
Mèncica Benítez i Cristina Sierra

COORDINADOR DE LA GUIA  
Gabriel Coll de Tuero

Desembre 2016

## GENERAL

1. S'observen diferències entre les regions mundials en relació a la malaltia cardiovascular (CV) i a les formes específiques: accident vascular cerebral (AVC) i cardiopatia isquèmica (CI). La hipertensió arterial (HTA) és un factor de risc amb major importància per a la prevenció dels AVC (Taules 1 i 2)
2. A més dels factors genètics propis de cada ètnia, els factors ambientals i culturals tenen un gran pes en l'expressió de la HTA. Probablement degut a que els immigrants de primera generació mantenen el mateix estil de vida que al seu país d'origen, tenen el mateix perfil de risc CV. Per tant, les recomanacions específiques es refereixen als hipertensos de recent immigració als països d'estil de vida occidental.

Els descendents d'immigrants de diverses ètnies, nascuts als països de destí tenen unes xifres de pressió arterial similars a les dels autòctons excepte si mantenen l'estil de vida propi del país d'origen.

3. El factor socioeconòmic condiona la mortalitat CV a totes les regions del món. Els països amb major producte interior brut han reduït la mortalitat CV entre 1990 i 2013 mentre que els països amb producte interior mig o baix l'han augmentat. La situació socioeconòmica influeix el risc CV de cada persona. Algunes Guies de pràctica clínica consideren una mala situació socioeconòmica com a marcador de risc CV elevat equivalent a la presència de diabetis o malaltia vascular subclínica.

**TAULA 1. Mortalitat cardiovascular per regions l'any 2013. (per 100.000 persones)**

	AVC	CI	Ratio AVC/CI
Mitjana	57,3	137,8	0,42
Europa Occidental	25,9	83,2	0,31
Àsia Est	61,9	115,1	0,54
Àsia-Sud	63,8	211,8	0,30
Llatinoamèrica Llatino-amèrica	34,6	94,2	0,37
Àfrica subsahariana			
Oest	99,1	93,1	1,06
Central i sud	98,4	108,7	0,91
Est	61,9	86,2	0,83

Ref: Modificat de Roth GA et al. Circulation 2015;132:1667-78

**TAULA 2. Resum de les principals característiques segons ètnia d'origen**

	Sal sensibilitat	Síndrome metabòlica	> AVC > CI	Patró nocturn anormal
Àsia-Est	++		+	++
Índia-Sud		++		++
Índia-Est	+		+	
Llatino-Amèrica		+		+
Afro-americans/ Afro-caribenys/ Oest d'Àfrica	++		++	Probable
Àfrica: Est i Centre	+		+	Probable

Controvèrsia entre els autors del JNC-8.

AVC: accident vascular cerebral; CI: cardiopatia isquèmica.

**TAULA 3. Recomanacions dels objectius de pressió arterial, modificacions de l'estil de vida i tractament farmacològic**

	Objectius PA	MEV (primera recomanació)	Tractament
Àsia-Est		Dieta hiposòdica	Antagonistes del calci (GR B)
Índia-Sud	< 140/85 mmHg si DM2 < 130/80 mmHg si MRC (GR C)	Pèrdua de pes Exercici físic	IECA/ARA2; CA (GR B)
Índia-Est		Dieta hiposòdica	Antagonistes del calci (GR B)
Llatino-Amèrica	<140/90 mmHg		
Afro-americans/ Afro-caribenys/ Oest d'Àfrica	< 140/90 mmHg (1) < 130/80 mmHg si LOD o MCVR (GR C)	Dieta hiposòdica	Diürètics/CA IECA/ARA 2 (2) (GR B)
Àfrica: Est i Centre			

(1) El consens de la Societat Internacional d'Hipertensió, aconsella l'objectiu general < 135/85 mmHg (GR C)

(2) L'heterogeneïtat de la resposta individual dificulta fer una recomanació clara a favor dels CA o diürètics en detriment dels inhibidors del sistema renina-angiotensina-aldosterona.

CA: antagonistes del calci; DM: diabetis mellitus; LOD: lesió als òrgans diana; MEV: modificacions de l'estil de vida; MRC: malaltia renal crònica; MCVR: malaltia cardiovascular o renal; PA: pressió arterial.

### GRAUS - FORÇA DE LA RECOMANACIÓ:

**GR A** Basada en assajos clínics i revisions sistemàtiques d'alta qualitat. Evidència forta a favor dels beneficis del tractament.

**GR B** Basada en assajos clínics de menys qualitat i estudis de cohorts d'alta qualitat. Evidència a favor dels beneficis del tractament, però menys que en el cas anterior.

**GR C** Basada en estudis de casos i controls i cohorts de menys qualitat. No hi ha evidència clara a favor o en contra del tractament.

**GR D** Basada en sèries de casos i/o opinió d'experts.

4. Els objectius de descens de la PA en general, són idèntics als que estableix la Guia Europea conjunta de la ESC/ESH. Hi ha diferències entre les Guies regionals en funció de l'edat, el grau de risc CV, i la presència de diabetis, malaltia CV o renal
5. Hi ha poques diferències en les recomanacions de les diverses Guies de pràctica clínica en relació a les poblacions especials. No hi ha unanimitat a l'hora de recomanar o desaconsellar un determinat grup farmacològic en determinades ètnies. (Taules 2 i 3)
6. Cal considerar el cost de les recomanacions, tant de les modificacions de l'estil de vida (fruita, peix) com a l'hora de prescriure els fàrmacs en general i en aquestes poblacions especials, en particular.

### POBLACIÓ DE L'EST ASIÀTIC (Xina, Japó, Corea) resident a països d'estil de vida occidental

#### Característiques:

- Similitud entre tots els països de la Regió
- Incidència d'AVC per sobre de la mitjana
- Gran prevalença de les persones sal-sensibles i ingesta molt elevada de sal
- Patró nocturn de la PA amb xifres de PA nocturna elevada i patró non dipping
- Prevalença elevada d'àngor inestable per espasme coronari
- Més prevalença de tos amb els IECA