



## Red Científica Iberoamericana

La Red Científica Iberoamericana (RedCIbe) difunde los avances médicos y de la salud de América Latina, España y Portugal que contribuyen al progreso de las ciencias médicas de la región.

La RedCIbe, como parte integrante del programa Actualización Científica sin Exclusiones (ACISE), publica en esta sección de Salud(i)Ciencia entrevistas, artículos e informes territoriales o especializados de calificados profesionales comprometidos con la salud de Iberoamérica.

# Significativas discrepancias entre sociedades científicas con respecto a los niveles de presión arterial que definen la hipertensión

*Significant discrepancies between scientific societies regarding the blood pressure levels that define hypertension*

**Daniel Piskorz**

Médico especialista en Cardiología, Ecocardiografía e Hipertensión Arterial, Instituto de Cardiología, Sanatorio Británico, Rosario, Argentina; miembro del Comité de Expertos de Cardiología de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC).

Acceda a este artículo en siicsalud

[https://siicsalud.com/acise\\_viaje/ensicias.php?id=176092](https://siicsalud.com/acise_viaje/ensicias.php?id=176092)



Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores



<http://dx.doi.org/10.21840/siic/176092>



Los últimos años han sido testigos de gran controversia referida tanto a los puntos de corte para definir tanto la hipertensión arterial en el consultorio como la denominación de los distintos niveles de presión arterial. Las guías 2023 de la *European Society of Hypertension* (ESH) no reconocen el concepto de prehipertensión, y consideran la categoría de presión normal-alta en consultorio cuando la sistólica se encuentra entre 130-139 mm Hg y la diastólica entre 85-89 mm Hg.<sup>1</sup> Por el contrario, las guías de la *European Society of Cardiology* (ESC), alineándose con las guías conjuntas del *American College of Cardiology* (ACC) y la *American Heart Association* (AHA), no aceptan el concepto de prehipertensión ni el de presión normal-alta, y toman como presión arterial elevada cuando la sistólica se encuentra entre 120-139 mm Hg o la diastólica 70-89 mm Hg.<sup>2</sup> En cambio, las guías norteamericanas categorizan la presión arterial sistólica elevada cuando la sistólica es 120 a 129 mm Hg o la diastólica mayor a 80 mm Hg.<sup>3</sup> En América Latina, las guías de la Socie-

dad Latinoamericana de Hipertensión Arterial (LASH) se alinean con las de la ESH, reconociendo sólo la categoría de normal-alta, con los mismos valores de corte.<sup>4</sup>

Respecto a la Argentina, las guías de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA), la Federación Argentina de Cardiología (FAC) y la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), en proceso de publicación, persisten con la denominación de presión arterial límitrofe cuando la sistólica es 130-139 mm Hg y la diastólica de 80-89 mm Hg.<sup>5</sup>

Las divergencias entre las sociedades científicas tienen significativas implicancias a la hora de tomar decisiones terapéuticas, por lo que no deben ser tomadas con ligereza. Con el fin de evitar sesgos potenciales, es crucial considerar minuciosamente la definición de prehipertensión y presión arterial normal-alta, en un contexto donde se reconoce que la relación entre presión arterial y riesgo cardiovascular es continua, lineal y positiva desde valores superiores a 115-75 mm Hg, y que por lo tanto, los valores de corte resultan más de una convención arbitraria que de evidencias provenientes de estudios epidemiológicos.<sup>6</sup>

Los autores de un metanálisis reciente<sup>7</sup> incluyeron estudios observacionales transversales en sujetos mayores de 18 años publicados como textos completos, que consideran la definición de prehipertensión del 7° Comité Nacional Conjunto de Estados Unidos: presión arterial sistólica 120-139 mm Hg o diastólica 80-89 mm Hg, e hipertensión arterial normal-alta siguiendo las guías europeas: presión arterial sistólica 130-139 mm Hg y diastólica 85-89 mm Hg.<sup>8</sup> Los índices permiten observar cierto grado de superposición entre ambas definiciones y diferencias con lo consensuado previa-

mente en cuanto a puntos de corte con las guías de práctica médica. Para la extracción de la información, los autores realizaron un análisis cuantitativo, determinándose el riesgo de sesgos potenciales, clasificado en bajo, alto, y no claro.

Sobre un total de 1108 estudios evaluados, luego de excluir aquellos que no cumplieron los criterios de inclusión, se seleccionaron 17 artículos. De los estudios incluidos, 15 se enfocaron en evaluar la frecuencia de prehipertensión, 1 exclusivamente en la hipertensión normal-alta, y 1 en ambas condiciones.

Por lo expuesto, los resultados vinculados a la segunda de las condiciones transmiten bastante debilidad, pese a que el estudio incluyó una significativa mayor cantidad de pacientes pero de un solo país. La edad promedio de los individuos que participaron de estos relevamientos osciló entre los 37 y los 60 años, es decir adultos jóvenes y adultos, y el género femenino estuvo representado entre el 46% y el 100% de los casos.

El oscilante tamaño muestral de la revisión sistemática y metanálisis (124 a 275 759 individuos) conformó una de las limitaciones más significativa del trabajo: la gran variabilidad de dispositivos utilizados para medir la presión arterial. Los aparatos incluidos comprendieron desde esfigmomanómetros mercuriales, pasando por los aneroides, hasta llegar a los digitales braquiales o de muñeca y la tonometría. Por lo tanto, no se pueden excluir sesgos del observador ni garantizar la precisión del instrumento de medida o garantizar la confiabilidad de los datos proporcionados. La estandarización de los procesos es esencial en cualquier práctica médica, con especial relevancia en la medición de la presión arterial de manera tal que los datos puedan ser comparables. La frecuencia de prehipertensión

fue en promedio 28% aproximadamente, con una gran variabilidad entre los estudios; mientras que la de presión normal-alta fue 19.23%. Teniendo en cuenta que el diagnóstico se estableció en una sola consulta con 2 a 3 mediciones sucesivas, es altamente probable que estas frecuencias hayan sido sobreestimadas, ya que es conocido el fenómeno de regresión a la media en sucesivas mediciones, por lo que se necesitarían aproximadamente 74 mediciones de presión arterial en consultorio para asegurar una variación biológica del parámetro menor a 5-7 mm Hg. Los datos justifican la medición de la presión arterial fuera de consultorio, debido a que, además, entre 10% y 15% de los pacientes con presión arterial límite normal o normal-alta son en realidad hipertensos ocultos, especialmente en los casos de sujetos con sobrepeso u obesidad, diabéticos, fumadores y de sexo masculino.<sup>9</sup>

### Consideraciones finales

Los pacientes de cualquier edad o género, con valores de presión arterial 130-139 mm Hg de sistólica y 85-89 mm Hg de diastólica -más allá de la denominación que se utilice para nombrarlos-, se convierten al cabo de 10 años en hipertensos en el 40% a 50% de los casos. Aquí reside la causa de la relevancia que adquiere el seguimiento adecuado, justificativo del estilo de vida saludable. Además se indica, con alto nivel de evidencia, la medición de la presión arterial fuera del consultorio médico, ya sea monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) o domiciliario (MDPA), puesto que en realidad entre el 10% y el 15% de los individuos con estos rangos de presión arterial son hipertensos ocultos que presentan más factores y riesgos cardiovasculares asociados, como así también mayor cantidad de comorbilidades.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2025  
www.siicsalud.com

*El autor no manifiesta conflictos de interés.*

### Bibliografía

- Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, y col. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension and the European Renal Association. *J Hypertens* 41(12):1874-2071, 2023.
- McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, y col. ESC Scientific Document Group. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *Eur Heart J* 45(38):3912-4018, 2024.
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C y col. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension* 71(6):1269-1324, 2018.
- Sánchez R, Coca A, de Salazar DIM, Alcocer L, Aristizabal D, Barbosa E y col. LASH Guidelines Task Force Steering and Writing Committee. 2024 Latin American Society of Hypertension guidelines on the management of arterial hypertension and related comorbidities in Latin America. *J Hypertens* 43(1):1-34, 2025.

- Vissani S, Aquieri A, Rodríguez P, Delucchi A, Schiavone M, Stisman D. Presentado en una Mesa Conjunta SAC-FAC-SAHA en el marco del XXXI Congreso Argentino de Hipertensión Arterial SAHA 2025 El desafío cardiorenometabólico.
- Anderson TW. Re-examination of some of the Framingham blood-pressure data. *Lancet* 2(8100):1139-41, 1978.
- Vera-Ponce VJ, Loayza-Castro JA, Zuzunaga-Montoya FE, Vásquez-Romero LEM, Sanchez-Tamay NM, Bustamante-Rodríguez JC y col. Prevalence of prehypertension and high normal blood pressure in Latin America: A systematic review with meta-analysis. *Hipertens Riesgo Vasc* S1889-1837(25)00026-1, 2025.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr y col. National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA* 289(19):2560-72, 2003.
- Parati G, Bilo G, Kollias A, Pengo M, Ochoa JE, Castiglioni P y col. Blood pressure variability: methodological aspects, clinical relevance and practical indications for management - a European Society of Hypertension position paper. *J Hypertens* 41(4):527-544, 2023.

## Información relevante

# Significativas discrepancias entre sociedades científicas con respecto a los niveles de presión arterial que definen la hipertensión

### Respecto del autor



**Daniel Piskorz.** Médico especialista en Cardiología, Ecocardiografía e Hipertensión Arterial, Instituto de Cardiología, Sanatorio Británico, Rosario, Argentina; miembro del Comité de Expertos de Cardiología de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC).



### Respecto del informe

Las variadas definiciones de la hipertensión arterial determinadas por distintos patrones de presión arterial resueltos por sociedades científicas de Europa, Estados Unidos y América Latina, tienen significativas implicancias a la hora de adoptar decisiones terapéuticas.

### El autor pregunta

En los últimos años se ha manifestado una gran controversia referida a los puntos de corte y para definir tanto la hipertensión arterial en el consultorio como la denominación de los distintos niveles de presión arterial.

¿Cuál es determinación de la presión arterial limítrofe en la Argentina?

- A** La presión sistólica entre 130-139 mm Hg y la diastólica entre 80-89 mm Hg.
- B** La presión sistólica entre 130-139 mm Hg y la diastólica entre 85-89 mm Hg.
- C** La presión sistólica entre 120-139 mm Hg y la diastólica entre 70-89 mm Hg.
- D** La presión sistólica entre 120-139 mm Hg y la diastólica entre 80-89 mm Hg.
- E** Ninguna de las mencionadas.

Corrobore su respuesta: [www.siicsalud.com/dato/evaluacioneshtm.php/176092](http://www.siicsalud.com/dato/evaluacioneshtm.php/176092)

### Palabras clave

guías de práctica médica, hipertensión arterial, monitoreo ambulatorio de presión arterial, monitoreo domiciliario de presión arterial, prehipertensión, sociedades científicas

### Keywords

*clinical practice guidelines, hypertension, ambulatory blood pressure monitoring, home blood pressure monitoring, prehypertension, scientific societies*

### Lista de abreviaturas y siglas

ACC, American College of Cardiology; AHA, American Heart Association; ESC, European Society of Cardiology; ESH, European Society of Hypertension; FAC, Federación Argentina de Cardiología; LASH, Sociedad Latinoamericana de Hipertensión Arterial; MAPA, monitoreo ambulatorio de presión arterial; MDPA, monitoreo domiciliario de presión arterial; SAC, Sociedad Argentina de Cardiología; SAHA, Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial.

### Cómo citar

Piskorz D. Significativas discrepancias entre sociedades científicas con respecto a los niveles de presión arterial que definen la hipertensión. *Salud i Ciencia* 26(7):311-3, May-Jun 2025.

### How to cite

*Piskorz D. Significant discrepancies between scientific societies regarding the blood pressure levels that define hypertension. *Salud i Ciencia* 26(7):311-3, May-Jun 2025.*

### Orientación

Clínica, Diagnóstico

### Conexiones temáticas

