

CÁPSULA: Recomendaciones nacionales 2026: actualización y consenso

Coordinadoras: Carla Musso y Natalia Nachon

Recomendaciones nacionales sobre hipertensión arterial y obesidad

Ramiro Sánchez

Jefe de la Unidad Metabólica e Hipertensión Arterial, Fundación Favaloro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La obesidad es considerada el mayor factor de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial. Consecuentemente, la hipertensión arterial es uno de los factores que se asocia a la obesidad en generar complicaciones cardiorrenales. El umbral de referencia de presión arterial en pacientes obesos es generalmente el mismo que se aplica en las guías de hipertensión arterial, siendo determinantes la prediabetes, la disfunción renal, incluyendo albuminuria, y la enfermedad cardiovascular¹.

La obesidad y la hipertensión arterial se encuentran vinculadas. Comparado con individuos no obesos, aquellos con sobrepeso presentan niveles más elevados de presión arterial. En un estudio que incluyó 3216 adultos, el 58,1% de los normotensos tuvo normopeso, mientras que el 43,7% de los hipertensos era obeso¹. La relación entre el IMC y la presión arterial es lineal, incluyendo un riesgo de hipertensión arterial de un 20 a un 30% con cada incremento del 5% del IMC. Diferentes estudios clínicos han demostrado que el mantenimiento del IMC por debajo de 25 kg/m² representa una efectiva prevención en la hipertensión arterial.

Aquellos limitantes, como el escaso conocimiento (64% en población urbana de LATAM) y la relación con las complicaciones cardiovasculares, son profundamente considerados en telemedicina y en la iniciativa HEARTS (cubriendo 30 millones de adultos). El programa HEARTS, liderado por OMS y PAHO, es un modelo global que integra hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en “*primary care*”, utilizando programas de hábitos de vida, protocolos de actividad física, accesos libres a medicamentos, cartas de estratificación de riesgo, todo en su conjunto para reducir el riesgo cardiovascular en LATAM³.

El tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes con obesidad y/o DM2 incluye el perfeccionamiento de los planes de alimentación y la combinación dual, triple o cuádruple de terapia antihipertensiva, incluyendo ACEI o BRA con antagonistas cálcicos y/o diuréticos similares a tiazidas o clortalidona, preferentemente en un solo comprimido. La recomendación es alcanzar cifras de <130/80 mmHg, si es tolerado. Los objetivos del tratamiento deben ser individualizados en individuos adultos mayores y frágiles. El tratamiento antihipertensivo en pacientes diabéticos se complementa con ISGLT2 e incretinas.

Bibliografía

1. Coca A, Sánchez R, Molina de Salazar DI, Peñaherrera E, et al. 2026 Latin American consensus for the management of patients with hypertension and cardio-renal and metabolic disturbances: endorsed by the Latin American Society of Hypertension, the Iberoamerican Hypertension League, and the World Hypertension League. J Hypertens. 2026;44(6):885-910. doi:10.1097/HJH.0000000000004290
2. Kibria GMA, Crispen R, Chowdhury MAB, Rao N, Stennett C. Disparities in absolute cardiovascular risk, metabolic syndrome, hypertension, and other risk factors by income within racial/ethnic groups among middle-aged and older US People. J Hum Hypertens 2023; 37:480–490.
3. Rosende A, Romero C, DiPette DJ, Brettler J, Van der Stuyft P, Satheesh G, et al. Candidate interventions for integrating hypertension and cardiovascular-kidney-metabolic care in primary health settings: HEARTS 2.0 phase 1. Glob Heart 2025; 20:45.

Palabras clave: recomendaciones; hipertensión; obesidad.

CAPSULE: National Recommendations 2026: update and consensus

Coordinators: Carla Musso and Natalia Nachon

National recommendations on hypertension and obesity

Ramiro Sánchez

Head of the Metabolic and Hypertension Unit, Favaloro Foundation, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Obesity is a major risk factor for developing hypertension and weight gain, including overweight and obesity, are important contributors to high BP. On the other hand, hypertension is one of the most common complications of obesity. For obese individuals, the BP target is generally the same as for the general hypertensive population, unless specific comorbidities dictate otherwise. The presence of altered carbohydrate metabolism (prediabetes), renal dysfunction (including albuminuria), or cardiovascular disease are determinant¹.

Obesity and hypertension are linked. Compared with nonobese individuals, those who are obese have higher BP levels, even within the normal range. In a study of 3216 adults, 58.1% of those with a normal BP had a normal weight, and only 10.6% were obese, whereas in those with hypertension, 43.7% were obese². The relationship between BMI and BP appears to be almost linear, with the risk of hypertension being 20–30% higher for every 5% elevation in body weight. Clinical studies have also shown that maintaining a BMI less than 25 kg/m² represents an effective primary prevention for hypertension and that weight loss allows achieving a BP reduction in most hypertensive patients.

Barriers such as low awareness (64% urban) and multimorbidity in LATAM are addressed via primary care strengthening, telemedicine, and the HEARTS initiative (covering 30 million adults). The HEARTS Initiative, led by the WHO and PAHO is a global model for integrating hypertension and DM2 care in primary health, using healthy lifestyles, evidence-based protocols, access to medicines, risk-based management, team care, and monitoring systems (HEARTS), to improve CVD prevention, as shown in countries in LATAM³.

Treatment of hypertension in patients with obesity and/or DM2 should consist in lifestyle changes and pharmacological treatment based on a dual combination of a RAS blocker (ARB or ACEI) with a CCB or a thiazide/thiazide-like diuretic, in a single pill combination. Recommended office BP targets for patients with hypertension and cardiometabolic disturbances are <130/80 mmHg for most (if tolerated). Targets must be individualized in older or frail patients. Treatment of DM2 recommended for patients with hypertension and/or obesity follows international diabetes guidelines.

Key words: recommendations; high blood pressure; obesity.