

# Hipertensión en la mujer mayor

## Prevención, diagnóstico y manejo

# Hypertension in older women

## Prevention, diagnosis and management

DORA INÉS MOLINA DE SALAZAR, MARIANA RIASCOS-RAMÍREZ • MANIZALES (COLOMBIA)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2025.4946>

### Resumen

**Introducción:** la hipertensión arterial (HTA) es altamente prevalente en mujeres adultas mayores, con particularidades hormonales, vasculares y psicosociales que modifican su evolución y manejo clínico.

**Objetivos:** analizar los elementos diferenciales en el abordaje preventivo, diagnóstico y terapéutico de la HTA en la mujer adulta mayor, con base en la evidencia reciente.

**Métodos:** se realizó una revisión narrativa de la literatura científica publicada entre 2020 y 2025 en PubMed, Scopus y SciELO. Se incluyeron guías clínicas, revisiones sistemáticas y ensayos controlados, con enfoque en la hipertensión en mujeres mayores de 65 años. La información fue analizada cualitativamente, integrando los hallazgos en cuatro ejes temáticos: diagnóstico, fragilidad, tratamiento y adherencia.

**Resultados:** la HTA en mujeres posmenopáusicas muestra mayor rigidez arterial, mayor frecuencia de HTA sistólica aislada y menor control tensional. El enfoque terapéutico debe contemplar la comorbilidad, fragilidad y adherencia.

**Conclusiones:** el manejo de la HTA en mujeres mayores debe ser integral, centrado en la paciente y basado en evidencia; bajo estrategias que combinen evaluación funcional, monitoreo continuo y tratamientos optimizados contribuyen a reducir riesgo cardiovascular y mejorar la calidad de vida. (*Acta Med Colomb* 2025; 50-4 (Supl). DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2025.4946>).

**Palabras clave.** *hipertensión, fragilidad, mujeres, cumplimiento y adherencia al tratamiento, calidad de vida.*

### Abstract

**Introduction:** hypertension (HTN) is highly prevalent in older adult women, with hormonal, vascular and psychosocial idiosyncrasies that modify its clinical course and management.

**Objectives:** to analyze the differential elements of the preventive, diagnostic and therapeutic approach to HTN in older adult women, based on recent evidence.

**Methods:** a narrative review was done of the scientific literature published between 2020 and 2025 on PubMed, Scopus and SciELO. Clinical guidelines, systematic reviews and controlled trials were included, focused on hypertension in women over the age of 65. Qualitative data analysis was performed, integrating the findings into four thematic areas: diagnosis, frailty, treatment and adherence.

**Results:** hypertension in postmenopausal women shows greater arterial stiffness, a higher frequency of isolated systolic HTN and less blood pressure control. The treatment approach should consider comorbidity, frailty and adherence.

**Conclusions:** HTN management in older women should be comprehensive, patient-centered, and evidence-based, using strategies that combine functional assessment, continuous monitoring and optimized treatment, contributing to cardiovascular risk reduction and quality of life improvement. (*Acta Med Colomb* 2025; 50-4 (Supl). DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2025.4946>).

**Keywords:** *hypertension, frailty, women, compliance and adherence to treatment, quality of life.*

Dra. Dora Inés Molina de Salazar: Profesora Titular, Universidad de Caldas. Gobernadora ACP Capítulo Colombia; Dra. Mariana Riascos-Ramírez: Medica General. Especialista en Epidemiología, Universidad de Caldas. Correspondencia: Dora Inés Molina de Salazar, Manizales (Colombia). E-Mail: [doraines56@gmail.com](mailto:doraines56@gmail.com)

### Introducción

La hipertensión arterial (HTA) afecta a más de 60% de las mujeres mayores de 65 años y constituye un factor de riesgo primordial para eventos cardiovasculares y deterioro funcional en esta población (1, 3). En la mujer adulta mayor, la pérdida de la protección hormonal tras la menopausia se asocia con un incremento en la rigidez arterial, inflamación crónica y disfunción endotelial, lo cual contribuye al desarrollo de un fenotipo de HTA sistólica aislada (1, 3). Adicionalmente, la complejidad del manejo se ve incrementada por la coexistencia habitual de comorbilidades como diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, deterioro cognitivo y fragilidad, condiciones que modifican tanto la presentación clínica como la respuesta al tratamiento (2, 5, 6). La fragilidad, en particular, altera la relación entre presión arterial y desenlaces clínicos, de modo que objetivos tensionales agresivos no siempre se asocian con mejores resultados (6). Por otro lado, estudios recientes sobre estrategias de tratamiento sugieren que el uso de combinaciones fijas de baja dosis (polipíldoras) puede mejorar la adherencia y el control de la presión arterial en mujeres mayores, constituyendo una herramienta valiosa en el manejo integral de la HTA (7). A continuación, se propone un enfoque integral, diferenciado y centrado en la paciente para el manejo de la HTA en la mujer adulta mayor, sustentado en la evidencia científica reciente y en el contexto de las nuevas directrices internacionales (1, 3, 4).

### Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura en las bases de datos PubMed, Scopus y SciELO para publicaciones entre enero de 2020 y junio de 2025.

Los términos de búsqueda incluyeron: ‘*hypertension in older women*’, ‘*frailty and hypertension*’, ‘*renal function*’, ‘*polypharmacy*’, ‘*adherence to antihypertensive therapy*’ y ‘*polypill in elderly*’. La selección se centró en guías clínicas internacionales, revisiones sistemáticas, estudios de cohortes y ensayos clínicos relevantes que abordaran la hipertensión en mujeres mayores de 65 años, con un enfoque clínico, epidemiológico y terapéutico. La información obtenida fue analizada de forma cualitativa, estructurando los hallazgos en cuatro ejes temáticos para el manejo: diagnóstico, fragilidad, tratamiento y adherencia.

### Resultados

La evaluación diagnóstica de la HTA en la mujer adulta mayor debe contemplar de entrada la elevada prevalencia de HTA sistólica aislada, la alta variabilidad tensional propia del envejecimiento y la posibilidad de hipertensión enmascarada o de «bata blanca», que puede subestimar el riesgo real en esta población (1, 3, 4). La medición ambulatoria de la presión arterial (MAPA) se ha establecido como una herramienta esencial para lograr un diagnóstico preciso y evitar perfiles de riesgo ocultos o mal clasificados (1, 4).

La presencia de fragilidad, deterioro renal, polifarmacia

Tabla 1. Abordaje clínico.

| Aspectos diagnósticos  | Evaluación geriátrica y vulnerabilidad  |
|--|---|
| Presión sistólica >140 mmHg con presión diastólica normal (HTA sistólica aislada).             | Evaluación de fragilidad (Fried, <i>gait speed</i> , índice de fragilidad).     |
| Uso de MAPA o presión arterial domiciliaria para descartar HTA enmascarada.                    | Valoración de función renal: tasa de filtración glomerular y albúmina en orina. |
| Revisión de causas secundarias de HTA (hipotiroidismo, apnea del sueño, etc.).                 | Identificación de deterioro cognitivo leve o moderado.                          |
| Identificación de daño de órgano blanco (EVC, retinopatía, hipertrofia ventricular izquierda). | Evaluación de riesgo de caídas y sarcopenia.                                    |

y riesgo de hipotensión ortostática obliga a personalizar los objetivos tensionales, evitando reducciones excesivas y adaptando dosis y estrategias terapéuticas; múltiples estudios recientes demuestran que la fragilidad modifica el pronóstico, incluso más allá del nivel tensional absoluto, lo que respalda un enfoque individualizado (2, 5, 6).

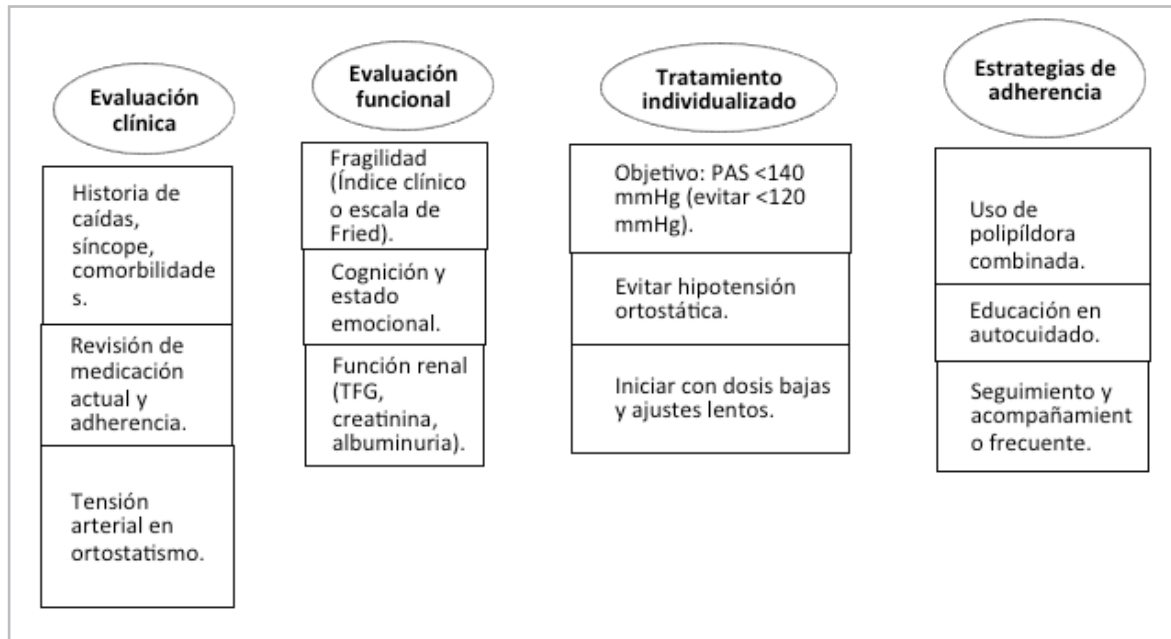
Asimismo, la utilización de polipíldoras (terapias combinadas fijas) se presenta como una estrategia óptima y emergente, capaz de aumentar la adherencia y el control de cifras tensionales sin incrementar el riesgo de caídas o hipotensión, especialmente cuando se inicia con dosis bajas y ajustes progresivos (2, 4, 7). Estas intervenciones, integradas en un manejo centrado en la paciente, refuerzan la importancia de estrategias terapéuticas adaptadas a las necesidades específicas de la mujer adulta mayor con HTA.

Las estrategias de abordaje se concentran en:

- Diagnóstico preciso y temprano mediante MAPA y EGI
- Definición de objetivos tensionales adaptados a la fragilidad y comorbilidades
- Uso de combinaciones terapéuticas optimizadas para la adherencia.

### Discusión

El manejo de la hipertensión arterial en la mujer adulta mayor plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos importantes. Las nuevas directrices de la *European Society of Cardiology* (ESC) 2024 recomiendan un objetivo de presión sistólica entre 120 y 129 mmHg para la mayoría de pacientes bajo tratamiento, con un enfoque adaptado en personas frágiles o con baja expectativa de vida (“*as low as reasonably achievable*”) (1); sin embargo, en la práctica geriátrica, la evidencia muestra que la fragilidad modifica la relación entre presión arterial y desenlaces: en pacientes frágiles, niveles más altos de presión sistólica no se asocian necesariamente con peor pronóstico, cuestionando la estrategia “más es mejor” en estos casos (5, 6). Por ello, la



**Figura 1.** Abordaje terapéutico integral de la hipertensión en la mujer adulta mayor.

atención debe centrarse en equilibrar la reducción efectiva del riesgo cardiovascular con la seguridad terapéutica.

El enfoque clínico debe priorizar la seguridad, la adherencia y la calidad de vida sobre metas tensionales agresivas indiscriminadas. La evaluación funcional integral y el monitoreo continuo, más allá de la cifra tensional, son esenciales para prevenir iatrogenia, caídas o deterioro funcional en esta población vulnerable (6). Finalmente, la evidencia respalda el uso de combinaciones fijas (polipíldoras) de baja dosis como estrategia para mejorar la adherencia y el control tensional en mujeres mayores con hipertensión (2, 4, 7), reforzando la necesidad de políticas de salud con perspectiva de género y de un manejo centrado en la paciente.

## Referencias:

- McEvoy JW, McCarthy CP. Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión s/f. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>.
- Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, Staessen JA, Liu L, Dumitrascu D, et al. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. *N Engl J Med*. 2008;358:1887-98.
- Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. 2023 ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2023;41(12):1874–2071.
- Jones DW, Ferdinand KC, Taler SJ, Johnson HM, Shimbo D, et al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A report of the American college of cardiology/American heart association joint committee on clinical practice guidelines. *Circulation* 2025;152:e114–218. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001356>.
- Banegas JR, Ruilope LM. Hypertension and frailty: A challenging combination. *Hypertension*. 2021;78(6):1523–31.
- Sargento L, Branco P, Sousa J, et al. Hypertension in frail older adults: current perspectives. *Prog Cardiovasc Dis*. 2024;70:11-19.
- López-Jaramillo P, Rodríguez-Martínez MA, Gutiérrez J. Efficacy and safety of low-dose triple single pill combination therapy for hypertension: a meta-analysis. *Curr Hypertens Rep*. 2025;27(4):45.

