Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos
www.cadime.es

# Noticias de interés farmacoterapéutico.

## Hipertensión resistente

*JACC* ha publicado un consenso del *American College of Cardiology* con pautas prácticas para la atención de la hipertensión resistente. Propone confirmar el diagnóstico mediante la estandarización de las prácticas de medición y descartar falta de adherencia, efecto de bata blanca, sustancias que elevan la presión arterial y causas secundarias. En cuanto al estilo de vida se recomienda una intensificación en las modificaciones. En farmacoterapia, incluye estrategias para optimizar la combinación de un IECA o ARA-II, un antagonista del calcio y un diurético tiazídico o similar. Si la presión sigue sin controlarse, plantea añadir un antagonista del receptor mineralocorticoide y orienta la elección de los siguientes escalones según las comorbilidades, las contraindicaciones, la tolerancia y la presencia de sobrecarga de volumen.

## Obesidad en niños y adolescentes

La OMS ha publicado dos guías sobre la atención integrada de la obesidad: una para niños hasta 9 años y otra para adolescentes de 10 a 19. Ambas recomiendan intervenciones estructuradas de alimentación, actividad física, sueño y cambio de conducta, y contemplan intervenciones de salud digital supervisadas (a partir de los 2 años). En niños de 0 a 9 años no recomiendan farmacoterapia, cirugía bariátrica ni dispositivos para el control del peso. En adolescentes con obesidad y complicaciones asociadas, sugieren farmacoterapia solo tras el fracaso de una intervención multimodal supervisada, de al menos seis meses, sin especificar un fármaco de elección. En caso de obesidad grave, también contemplan la cirugía bariátrica tras el fracaso de esa intervención.

## Infección por *Helicobacter pylori*

*New England Journal of Medicine* ha publicado una *revisión sobre la infección por H. pylori*. Incluye una cronología, figuras sobre la patogenia, pruebas de sensibilidad antimicrobiana, una tabla de pautas y un algoritmo de tratamiento empírico. Se recomienda guiar la elección del tratamiento por las pruebas de sensibilidad siempre que sea posible. Si no se dispone de ellas, recoge como opciones empíricas la terapia cuádruple con bismuto, la terapia dual de alta dosis con amoxicilina ajustada según peso y un inhibidor de la bomba de protones a dosis doble o vonoprazán (no comercializado en España), y la triple con rifabutina en caso de fracaso con las anteriores. También mencionan un ensayo fase III con rifasutenizol realizado en China.

Nota: algunos artículos pueden requerir acceso institucional al texto completo a través de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BV-SSPA) u otros recursos suscritos.