



Hipertensión arterial **sistémica:** ¿Un enemigo silencioso?

*Por Constantino Hernández Palma**

El enemigo

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una de las enfermedades que más impacto tienen en la salud de la población mundial. Se trata de una enfermedad crónica a la que tradicionalmente se le ha considerado un enemigo silencioso debido a que solo una tercera parte de los afectados presenta síntomas en el inicio de la enfermedad.¹ Esto significa que dos terceras partes de las personas con hipertensión no saben que la padecen.

Constituye un problema de salud pública en tanto que afecta de manera adversa la esperanza de vida de las personas, puede causarles discapacidad y genera gastos cuantiosos a los diferentes sistemas de salud.

En el ámbito nacional, la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2018-19, reporta una prevalencia de hipertensión entre la población mexicana de 18.4% (20.9% en mujeres y 15.3% en hombres), mayor que la reportada en 2012.²

¿En qué consiste?

La definición de hipertensión ha ido cambiando durante las últimas décadas. La evidencia ha demostrado que lo que antes se consideraba como una presión arterial normal en realidad puede representar un riesgo cardiovascular latente.³ La manera en que suele expresarse la presión arterial es a través de dos cifras (v. gr. 120/80), la primera corresponde a la presión sistólica y la segunda a la diastólica.

Determinar si un paciente es hipertenso no siempre es fácil, pues un solo valor aislado no necesariamente refleja las variaciones de presión arterial que una persona puede tener en un día. Lo más deseable sería realizar un registro ambulatorio de la presión arterial. Esto me permitiría decir con mayor certeza si el promedio de las cifras de presión de

una persona corresponde al de un paciente hipertenso.⁴

Desafortunadamente en la mayoría de los casos esto no es posible. Actualmente definimos a la HAS como la presencia de dos o más cifras mayores o iguales a 140/90 milímetros de mercurio (mmHg).⁵

El daño

La HAS aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, lo que incluye una mayor susceptibilidad para sufrir infartos al miocardio, infartos cerebrales, falla renal y falla cardíaca. Tanto la hipertensión arterial diastólica como la sistólica incrementan la mortalidad. En particular la hipertensión sistólica es un predictor importante de complicaciones cardiovasculares, y a mayor presión sistólica aumenta el riesgo. En suma, la hipertensión tiene efectos dañinos en el cerebro, el corazón, el riñón y los vasos sanguíneos. También se ha demostrado que el tratamiento de la hipertensión puede reducir todos estos riesgos.⁶ Sin embargo, un porcentaje importante de los pacientes hipertensos no está diagnosticado, y cerca de la mitad de los que están diagnosticados no cuenta con un manejo adecuado.

La causa

¿Por qué se vuelven hipertensas las personas? En primer lugar, habrá que decir que existen fundamentalmente dos grandes tipos de hipertensión: la primaria o esencial, que comprende el 95% de los casos, y la secundaria. Con respecto a la hipertensión esencial, no existe una sola causa sino múltiples factores de riesgo tales como la edad (envejecimiento), el género, la susceptibilidad genética y los factores ambientales (como el estilo de vida y la dieta). De entre todos ellos, el ambiente parece jugar un papel preponderante y, hasta cierto grado, es susceptible de modificaciones.

La interacción de estos factores conduce a diferentes mecanismos hormonales, de los vasos sanguíneos y nerviosos que culminan con un aumento progresivo de la presión arterial.^{5,7}

Los cómplices

Una de las condiciones que se presenta con mayor frecuencia en los pacientes hipertensos es el síndrome metabólico. De hecho, la hipertensión se considera parte de este síndrome. Decimos que una persona tiene síndrome metabólico cuando presenta tres o más de los siguientes: circunferencia abdominal mayor o igual a 90cm (en hombres), o mayor o igual a 80cm (en mujeres); triglicéridos en ayuno mayores a 150mg/dl; colesterol asociado a HDL (colesterol bueno) menor a 40mg/dl en hombres, o menor a 50mg/dl en mujeres; presión arterial mayor a 130mmHg/85mmHg; glucosa en ayuno mayor o igual a 100mg/dl. La característica más importante que tienen en común las personas con síndrome metabólico es la resistencia a la insulina, es decir sus células no responden adecuadamente a la insulina que producen. Las concentraciones elevadas de insulina en estas personas se traducirían en las alteraciones citadas, incluida la hipertensión. El concepto es muy útil porque cuando vemos a un paciente con síndrome metabólico e hipertensión debemos recordar que no solo se precisa de tratar la hipertensión sino todas las alteraciones relacionadas con aquel, lo cual permite un manejo más integral del problema.⁸

Identificando al enemigo

En la detección y diagnóstico de los pacientes hipertensos un aspecto de suma importancia es la técnica correcta de la toma de presión arterial. Todo profesional de la salud debe conocerla. Es justo mencionar que en esta labor el personal de enfermería juega un papel crucial (*figura 1*).



Figura 1

Midiendo al enemigo

Tras realizar un diagnóstico adecuado, el siguiente paso será clasificar la magnitud del problema (*tabla 1*).

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
PA normal	<130	y	<85
PA normal alta	130 -139	y/o	85/89
HTA Grado 1	140 -159	y/o	90/99
HTA Grado 2	≥ 160	y/o	≥100

Fuente: Hypertension. 2020 Jun;75 (6): 1334-13579

Para establecer un plan de tratamiento debemos considerar no sólo el valor de las cifras tensionales en forma aislada sino los factores de riesgo cardiovascular adicionales que tenga el paciente. En función de esta información decidiremos la estrategia más apropiada: vigilancia solamente, implementación de cambios en el estilo de vida o inicio de tratamiento con medicamentos.⁹

Como se manifiesta el enemigo

Como se ha señalado, lo habitual es que la hipertensión no cause síntomas. Cuando estos se presentan pueden hacerlo en forma aguda o crónica. Las manifestaciones agudas más frecuentes son: dolor de cabeza, zumbido de oídos, visión de manchas luminosas. En algunos casos la hipertensión se manifiesta de forma aguda a través de síntomas graves, una emergencia absoluta que requiere de un manejo inmediato, intrahospitalario. Con todo, la situación más frecuentemente vista es que los pacientes busquen ayuda médica por las consecuencias del efecto de la hipertensión a largo plazo, tales como infartos cerebrales y cardíacos, falla cardíaca, alteraciones renales y en la circulación periférica.^{5, 10}

El manejo

El manejo crónico de la hipertensión arterial se divide en modificaciones en el estilo de vida y el manejo con medicamentos. Dentro de las primeras, hay algunas intervenciones con eficacia probada. La ingesta de dietas bajas en cloruro de sodio (sal común) se ha asociado con un mejor control de la presión arterial y con una mejor expectativa de vida. Hablamos de un consumo de sal diaria menor a 6g por día (aproximadamente una cucharada cafetera de sal); aunque el efecto sobre la presión arterial puede parecer insignificante (3-5mmHg), su impacto a largo plazo es muy importante para prevenir las consecuencias temidas de la hipertensión. De manera notable, aun aquellos pacientes que no padecen hipertensión (normotensos) pueden beneficiarse de una restricción moderada en el consumo de sal. La dieta de los pacientes hipertensos debe incluir además frutas, verduras, y alimentos con bajo contenido de grasas saturadas. En este sentido, el etiquetado frontal para alimentos y bebidas procesados significa un avance en la lucha contra el enemigo.¹¹

La disminución de peso puede ayudar en el manejo del síndrome metabólico, y por tanto en el

control de la hipertensión. El objetivo debe ser alcanzar un índice de masa corporal menor a 25kg/m². Con una reducción de 9-10kg se puede obtener una reducción en la presión arterial hasta de 6mmHg.⁵

La actividad física de tipo aeróbico practicada en forma regular (v.gr. caminatas de 30 minutos por día durante 6 a 7 días a la semana) puede tener un impacto positivo en el control de la hipertensión independientemente de si hay disminución de peso o no.⁵

Finalmente, el arsenal de medicamentos antihipertensivos ofrece una amplia gama de opciones. En general son capaces de reducir la presión sistólica 10mmHg en promedio, y la presión arterial diastólica 5mmHg en promedio. Para su uso se debe tener en cuenta edad, gravedad de la hipertensión, riesgo cardiovascular, presencia de otras enfermedades, costo, efectos adversos y adherencia al tratamiento.⁵

El enemigo en los tiempos de la covid-19

De acuerdo con varias publicaciones, el principal factor de riesgo asociado a comorbilidad en infecciones por SARS CoV-2 graves es la HAS. Ésta comparte junto con el sobrepeso, la obesidad y la diabetes la prevalencia más alta en pacientes con COVID-19 que tienen una evolución desfavorable.¹²

Conclusiones

La hipertensión arterial sistémica es una de las enfermedades que más impacto tienen en la salud mundial. En la mayoría de los pacientes no da síntomas y esto dificulta su diagnóstico temprano. Se requiere de un tamizaje sistemático y eficiente en el primer nivel de atención para lograr una detección oportuna. La presencia de síndrome metabólico en una persona me obliga a descartar la coexistencia de hipertensión. Las modificaciones en el estilo de vida han mostrado eficacia probada en su manejo.

Referencias

1. Guo F et al. (2012). Trend in prevalence awareness, management and control of hypertension among United States adults, 1999-2010. *J Am Coll Cardiol*, 60, 599.
2. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT. Resultados Nacionales. 2018-2019.
3. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C (2018). 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: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*, 71, 127-248
4. Salvador Fonseca Reyes. José Z. Parra Carrillo. (julio-agosto de 2005). Medición ambulatoria de la tensión arterial. Su utilidad clínica. *Medicina Interna de México*, 21, 282-290.
5. Braunwald E, Zipes DP, Libby P et al. (2013). Systemic Hypertension Mechanism and Diagnosis. En Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine (1029-1034). United States: Saunders.
6. Ettehad D. (2016). Blood Pressure Lowering for prevention of cardiovascular disease and death. *Lancet*, 387, 957.
7. Feinberg AP, Fallin. (2015). Epigenetics at the crossroads of genes and the environment. *JAMA*, 314, 1129.
8. Alberti KG et al. (2009). Harmonizing the metabolic syndrome: A joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart Lung and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*, 120, 1640.
9. Thomas Unger, Claudio Borghi, Fadi Charchar, Nadia A. Khan. (Jun 2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357.
10. Sprint Research Group. (2015). A randomized trial of intensive versus standard blood pressure control. *N England J Med*, 373, 2103.
11. Oh YS et al. (2016). National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group Report on Salt in Human Health and Sickness: Building on the current scientific evidence. *Hypertension*, 68, 281.
12. W. Joost Wiersinga, Andrew Rhodes, Allen C. Cheng. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis and Treatment of Coronavirus Disease (COVID-19). *JAMA*, 324 (8), 782-793.

.....
*Centro Médico Nacional Siglo XXI
Universidad Nacional Autónoma de México
Médico Internista, Gastroenterólogo. Maestro en Ciencias Médicas. Presidente de la asociación civil Zamná. Médicos por una formación humana de excelencia
conshernan@hotmail.com
zamnaenarm@gmail.com
rosychat@hotmail.com