

# Hipertensión arterial sistémica

*Por Teresa Ivonne Gonzaga López\**

La **Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)** es una enfermedad crónica, controlable, de causa multifactorial (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, edad avanzada, estrés, diabetes, tabaquismo, consumo de alcohol, antecedentes familiares de hipertensión)<sup>2</sup>, definida como un aumento sostenido de las cifras de presión arterial siendo mayor o igual a 140/90 milímetros de mercurio (mmHg).<sup>1</sup>

El 95% de las hipertensiones que observamos en la clínica no tienen una causa definida, lo que constituye la llamada hipertensión arterial esencial o también denominada primaria, mientras que el 5% restante se debe a distintas causas; entre las que destacan por su frecuencia, la inducida por drogas o medicamentos, las enfermedades de las arterias del riñón, tumores localizados arriba del riñón (suprarrenal) o un aumento en la producción de hormonas (aldosterona).<sup>6</sup>

La HAS tiene un curso sin síntomas ni datos clínicos en sus primeras fases, lo que genera que muchos pacientes desconozcan que tienen esta enfermedad. Cuando aparecen síntomas generalmente son inespecíficos como dolor de cabeza, zumbido en los oídos, ver destellos de luz, falta de aire, náusea, hinchazón de pies, entre otros.<sup>8</sup>

Se requiere que la población general conozca esta enfermedad para lograr la detección de forma temprana y así tener mejor control de las cifras de presión arterial. En todo el mundo al menos 1 de cada 5 adultos padece HAS, su importancia radica además en que causa cerca de la mitad de todas las muertes por embolia o derrame cerebral, así como infartos al corazón.<sup>2</sup>

México registra la persistencia más alta de HAS en todo el mundo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012,<sup>2</sup> mientras que en el 2016 se reportó la presencia de hipertensión en 25.5% y en el grupo de mayores de 80 años fue 4.1 veces más alta que el grupo de 20 a 29 años.<sup>3</sup> Aproximadamente el 61%

de las personas detectadas con hipertensión desconocía tener esta enfermedad, lo cual representa un gran riesgo debido a que el paciente acude al médico cuando ya pasaron varios años y posiblemente cuando ya existe algún daño en diferentes órganos (corazón, cerebro, retina, riñón y vasos sanguíneos).<sup>2</sup>

Los cambios en el estilo de vida como la reducción de peso, abandono del tabaco, aumento de la actividad física y modificaciones en la dieta (productos no grasos, restricción de sal en la dieta) pueden disminuir el riesgo de tener esta enfermedad y además forman parte integral del tratamiento.<sup>2</sup> Por lo que desde el momento en el que un paciente presente niveles de presión arterial normal-alta (130-139/85-89mmHg) se debe incidir sobre las modificaciones de los factores previamente comentados con la intención de prevenir o retrasar la enfermedad así como sus complicaciones.

Es de vital importancia la capacitación para toma de presión arterial y conocer que puede fluctuar en diferentes horas del día, indicándose que la toma sea a la misma hora, en una habitación tranquila, en reposo, además de no ingerir sustancias como café, refresco y tabaco.<sup>2</sup>

La presión arterial puede ser muy variable, por lo que el diagnóstico no debe basarse en una sola sesión de lecturas en el consultorio, excepto cuando la presión haya aumentado significativamente o cuando haya evidencia clara de daño de órganos inducido por HAS como (lesión a nivel de retina, crecimiento del corazón izquierdo o daño en el riñón). El objetivo de la evaluación clínica es establecer el diagnóstico, el grado de hipertensión, buscar otras causas que originen este aumento, así como identificación de factores de riesgo y enfermedades concomitantes.<sup>4</sup>

De acuerdo con las cifras de presión arterial podemos dividir la hipertensión arterial en grado 1 cuando se encuentra entre 140-159/90-

99mmHg o grado 2 cuando es >160/100mmHg, considerándose que la presión arterial normal debe ser <130/85mmHg y normal-alta 130-139/85-89mmHg.<sup>7</sup>

Una vez efectuado el diagnóstico es relevante el apego al tratamiento con uno o más medicamentos indicados por un médico especialista, debido que hasta el momento del total de adultos mayores de 20 años con diagnóstico de HAS, aproximadamente solo el 58.7% mantienen metas de control de presión arterial.<sup>3</sup> La importancia radica en que la reducción de la presión disminuye sustancialmente la mortalidad y el daño a diferentes órganos de forma prematura,<sup>4</sup> lo que se refleja en una mejor calidad de vida.

Haciendo énfasis en las medidas que se pueden implementar en todo paciente con HAS para reducir las cifras de presión arterial se encuentran:

**1) Control de peso:** por cada 10 kilogramos de reducción en el peso se llegan a disminuir de 5 a 20 mmHg las cifras de presión.

**2) Dieta rica en frutas y vegetales,** con pocas grasas saturadas incide en una reducción de 8mmHg.

**3) Dieta baja en sal con 2 gramos al día** puede disminuir las cifras de 8-10mmHg.

**4) Actividad física aeróbica durante 30 minutos** continuos por lo menos 4 veces a la semana ayuda a controlar el peso y disminuir las cifras de presión de 4-9mmHg.

5) Los pacientes que **reducen en forma significativa el consumo de alcohol** pueden disminuir sus cifras de 4 a 6mmHg.<sup>5</sup>

Dentro de las metas de tratamiento se recomienda reducir la presión arterial al menos 20/10mmHg para lograr idealmente <140/90mmHg. Siendo óptimo en pacientes menores de 65 años lograr un objetivo de presión <130/80mmHg si lo tolera pero no menos de 120/70mmHg, mientras que en aquellos mayores de 65 años la meta se encuentra en alcanzar menos de <140/90mmHg,

individualizando las características del paciente así como enfermedades concomitantes, evaluándose esta meta al menos cada 3 meses.<sup>7</sup>

La salud se percibe no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.<sup>8</sup>

Este artículo destaca la importancia de conocer esta enfermedad, considerando que en nuestro país es altamente frecuente por lo que es necesario determinar si se cuenta con factores de riesgo para desarrollarla o la presencia de datos clínicos sugestivos, ya que en caso de ser así; se debe acudir a valoración médica para monitoreo de presión arterial y poder lograr una detección oportuna, con la finalidad de evitar complicaciones que deterioren su calidad de vida o la pongan en riesgo.

### Bibliografía:

1. Cárdenas, M. Carrillo, C. 2006. Hipertensión arterial sistémica (HAS). Diagnóstico, tratamiento y prevención. Instituto Nacional de Salud Pública. 1-6
2. Baglietto, J. Bear, A. Nava, J. Et al. 2020. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Med Int Méx;36(1):1-14
3. Martínez, A. 2020. Criterios diagnósticos del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension 2017 en México. Aten Fam;27(3):155-158.
4. Williams, B. Mancia, G. Spiering, W. Et al. 2019. Guía ESCESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol;72(2):160e1-e78
5. Jáuregui, R. 2009. La hipertensión arterial sistémica. Conceptos actuales. Acta Médica Grupo Ángeles;7(1):17-23
6. Maicas, C. Lázaro, E. Alcalá, J. Et al. 2003. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. Monocardio;V(3):141-160
7. Unger, T. Borghi, C. Charchar, F. et al. 2020. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension;75(6):1334-1357.
8. Castaño, R. Medina, M. De la Rosa, R. Et al. 2011. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Med Inst Mex Seguro Soc; 49(3): 315-324

\*Medicina Interna, Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos. [teresa\\_ivonne@hotmail.com](mailto:teresa_ivonne@hotmail.com)