

# HIPERTENSION ARTERIAL

El corazón, mediante su contracción muscular impulsa la sangre para irrigar a todo el organismo mediante los conductos que son las arterias, de esta manera llega el oxígeno y los nutrientes a cada célula de nuestro organismo. Necesitamos un mínimo de presión para llegar a todos los sectores del cuerpo y si superamos los máximos podemos tener roturas en arterias, lo que comúnmente solemos llamar derrames.

Llamamos Hipertensión Arterial cuando detectamos una elevación crónica de la presión arterial sistólica y/o diastólica por encima de los niveles establecidos como límites normales.

Es más frecuente en los varones que en las mujeres y en los mayores que en los menores. Quienes tienen antecedentes familiares de hipertensión tienen más probabilidades de ser hipertensos.

La clasificamos de acuerdo a este cuadro (adultos mayores de 18 años sin tratamiento antihipertensivo):

TENSION ARTERIAL	Sistólica	Diastólica
Optima	Menor a 120	Menor a 80
Normal	Menor a 130	Menor a 85
Normal – Alta	Entre 130 y 139	85-89
HIPERTENSION		
Estadío 1	140-159	90-99
Estadío 2	160-179	100-109
Estadío 3	Mayor a 180	Mayor a 110

(La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio, mmHg)

La definición en estos límites se establece por convenio y se basa en un criterio de riesgo poblacional

La causa de la elevación de la presión arterial se desconoce en la mayoría de los casos denominándose "primaria", "idiopática" o "esencial", abarcando a un 90-95% de la población.

Cuando existe una alteración específica de un órgano responsable de la suba de tensión arterial se la denomina "secundaria" como por ejemplo por trastornos endocrinológicos como el feocromocitoma, la acromegalia, hipotiroidismo, también afecciones renales como el síndrome nefrótico para citar algunos casos.

La hipertensión arterial en las primeras etapas no presenta manifestaciones clínicas **lo que la hace muy peligrosa** al

generar daño sin saber que uno la padece. Con el pasar de los años puede manifestarse con dolor de cabeza, palpitaciones, mareos, visión borrosa, zumbido de oídos, debilidad, sangrado de nariz

Se estima que entre el 20 y el 25% de los adultos de más de 18 años presentan cifras de presión arterial superiores a 140/90 mmHg. En forma estable, criterio actual que define la hipertensión. La prevalencia aumenta con la edad y alcanza cifras superiores al 50% entre los individuos de más de 65 años.

## FACTORES DE RIESGO

### No modificables:

**Herencia**, si hay familiares hipertensos en primer grado.

**Edad y Sexo**, la presión arterial aumenta con la edad en ambos sexos. **Raza**, hay más personas hipertensas en la raza negra que en la blanca.

### Mayores modificables:

**Diabetes**, los diabéticos con alteración en los riñones.

**Dislipidemia**, generalmente se asocian y potencian el daño.

**Tabaquismo**, el tabaco aumenta directamente la presión arterial, aumenta el colesterol y altera la coagulación generando alteraciones cardiovasculares y resta eficacia de algunos fármacos antihipertensivos.

**Obesidad**, da resistencia a la insulina, el riñón guarda sodio y aumenta la presión arterial.



### Menores modificables:

**Sedentarismo**

**Consumo de Alcohol**

**Stress**

**Dieta**

**Trastornos psicoafectivos**

## DAÑO A ORGANOS

**Corazón**: Hipertrofia de ventrículo izquierdo, angina de pecho, Infarto de miocardio e insuficiencia cardiaca.

**Sistema Nervioso**: Accidente cerebro vascular (derrame cerebral).

**Riñón**: Enfermedad del riñón.

**Ojo**: Enfermedad de la retina.

**Aparato Vascular Periférico**: Alteraciones vasculares periféricas.

## ROL DEL EQUIPO DE ATENCION MEDICA PRIMARIA

El papel de los profesionales del equipo de Atención Médica Primaria abarca tanto la prevención del problema como su diagnóstico, evaluación clínica, tratamiento y seguimiento; siendo de todos estos aspectos esenciales, los primeros los que tienen mayor trascendencia.

**Los Médicos Referentes** constituyen la red primaria de atención médica que permite que este sea el único instrumento capaz de establecer una estrategia integral en el abordaje de dicho factor de riesgo cardiovascular, con posibilidades reales de lograr un impacto en la disminución de la morbimortalidad que este flagelo conlleva.

A través del **Programa de Detección de Riesgo Cardiovascular** se procura alcanzar este objetivo, el Equipo aborda las actividades dirigidas a la HTA en el seno no sólo de un programa de atención a enfermos cardiovasculares, sino también en un programa preventivo aplicado a todas las personas que entran en contacto con el sistema de salud por cualquier motivo. En este programa preventivo se incluyen, además de la obvia toma de la presión arterial, actividades dirigidas a la prevención y detección de otros importantes factores de riesgo: tabaquismo, obesidad, dislipidemia, sedentarismo, etc., con objeto de realizar la valoración global del riesgo de enfermedad cardiovascular en cada persona.

Las características de la enfermedad, su cronicidad, su escasa sintomatología, la necesidad de la colaboración activa por parte del paciente, etc., hacen necesaria una sólida relación de los profesionales de la salud con el paciente conseguida a través de las múltiples visitas que se producen a lo largo del seguimiento del problema.

## Cuando un paciente debe concurrir a un Centro de Emergencia?

Cuando las cifras tensionales (si se le ha realizado una toma) sean superiores a las de 140/90, pacientes en los que se sospeche una hipertensión secundaria, que no responde a la medicación habitual o si hay registros altos en un paciente menor a los 30 años. El aumento progresivo de las cifras de tensión arterial, a pesar de estar en tratamiento.

Constatación de una presión alta, grave de aparición súbita.

Toda presión alta con manifestaciones orgánicas, pérdida de fuerza, pérdida de sensibilidad, alteraciones en el habla o en el equilibrio y pérdida de la conciencia.

## TRATAMIENTO

El objetivo general perseguido es alcanzar una TA inferior a 140/90 mmHg. Debe iniciarse el tratamiento una vez que se haya establecido con certeza el diagnóstico de Hipertensión arterial. Todo paciente hipertenso, independientemente de sus cifras de presión, debe iniciar un tratamiento no farmacológico, imprescindible en todos

los casos y luego en caso de que fuese necesario continuar con el tratamiento farmacológico

#### **Tratamiento no Farmacológico:**

**Consumo energético y reducción de exceso de peso.** La reducción de peso constituye, en el obeso hipertenso, el método más eficaz para reducir su presión arterial por métodos no farmacológicos. Además, la reducción de peso ayuda a mejorar la eficacia de los fármacos antihipertensivos.

**Consumo de alimentos.** La dieta recomendable se basa en el consumo de cereales, pastas, arroz, fruta, verduras, papas, legumbres, aceite de oliva o semillas y pescado. El aumento de la ingesta de fibra alimenticia es también beneficioso. Esta dieta es recomendable para la prevención de la arteriosclerosis en general.

**Consumo de sal.** La sal es el más estudiado de los alimentos. Hay evidencia de una relación positiva entre ingesta de sodio y la tensión arterial. El hipertenso debe moderar su consumo de sal (no superando los 4-6g/día de cloruro de sodio). Esto se consigue no añadiendo sal a los alimentos en la mesa, reduciendo la sal como condimento, no consumiendo alimentos ya ricos en sal o aquellos a los que se les ha añadido ésta para su conservación.

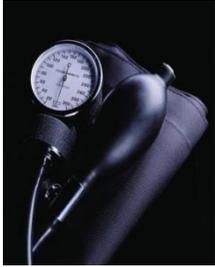
**Potasio y calcio.** Es recomendable que el hipertenso consuma alimentos ricos en potasio como ayuda al control de su Tensión arterial.

El interés por el calcio surgió porque las aguas "duras" (ricas en cationes polivalentes como el calcio) ejercen protección frente a la hipertensión. Una baja ingesta de calcio potencia los efectos de una alta ingesta de sodio sobre la tensión arterial en individuos susceptibles.

**Consumo de bebidas alcohólicas.** En la actualidad se reconoce como factor de riesgo independiente y con relación causal, ya que los abstemios tienen tensión arterial inferior. La tensión arterial aumenta a partir de un consumo de 30g/día de alcohol. También perjudica la terapéutica en el hipertenso.

**Tabaco.** El tabaco disminuye la eficacia de los fármacos antihipertensivos. Además, el hipertenso fumador tiene más probabilidad de desarrollar hipertensión maligna. El tabaco aumenta la presión, el colesterol total, el colesterol LDL, los triglicéridos y disminuye el colesterol HDL. Asimismo, influye negativamente sobre la hemostasia y la trombosis.

**Ejercicio físico.** Manejado como un hábito produce descenso notable de la tensión arterial y en personas sanas muestra notable ventaja frente a los sedentarios en riesgo cardiovascular global. Para que sea efectiva debe realizarse durante 15-60 minutos en forma continua o intermitente, 3-5 días por semana.



Stress. Toda técnica de relajación y control de stress tiende a mejorar los valores tensionales pero no hay evidencia científica que lo demuestre aún.

#### **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

El objeto no sólo es reducir la tensión arterial a límites dentro de la normalidad (140/90 mmHg o menos), sino que es mucho más amplio y pretende mantener controlados una serie de factores de riesgo que entre sí no se suman sino que se potencian y así juntos es difícil manejarlos.

Pretende reducir la morbimortalidad cardiovascular, controlando las complicaciones asociadas directamente con la hipertensión arterial como lo son (Accidentes Cerebro Vasculares hemorrágicos, Insuficiencia Cardíaca o Insuficiencia Renal) o con el proceso aterosclerótico (acumulación de grasas en las arterias y endurecimiento de las mismas que causa infartos cerebrales y cardíacos).

Debe ponerse al cuidado de un médico clínico o cardiólogo para que evalúe una estrategia adecuada a su caso y elabore el mejor plan para reducir su tensión arterial y asegurar una buena calidad de vida hoy y en el futuro.

La reducción de la TA debe ser gradual y mantenida (sobre todo en ancianos).

El tratamiento debe ser sencillo y fácil de seguir por el hipertenso, utilizando el menor número de fármacos y de tomas diarias.

Deberá mantenerse siempre en contacto con su médico y controlar las cifras de la tensión arterial. El tratamiento no debe interrumpirse generalmente es de por vida. Su médico le explicará y guiará para convencerlo de los beneficios que éste reporta y comprobar si lo sigue correctamente.

**SU SALUD ES LO MAS IMPORTANTE !!**

**CONSULTE GRATUITAMENTE  
AHORA MISMO**



**LLAME GRATUITAMENTE  
AL 0800-288-7963**



Obra Social de Técnicos de Vuelo de Líneas Aéreas

## Hipertensión Arterial



Equipo de Prevención