
HTA Y SU INFLUENCIA SOBRE EL ESTADO DE SALUD

**Ilyass Dalouh
Residente 1º MFYC**



● HTA

- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Hipertensión Arterial (HTA) constituye el primer riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones en el mundo occidental.
- Se estima que el 50% de las enfermedades cardiovasculares (ECV) se puede atribuir a la elevación de la presión arterial (PA), siendo el principal riesgo de ictus e insuficiencia cardíaca.
- La mayoría de las complicaciones relacionadas con la HTA son prevenibles, pero las bajas de tasas de conocimiento y control de su hipertensión por parte de profesionales y pacientes hacen más dramática la situación actual en salud pública.



● Definición:

La HTA se define como la elevación *mantenida* de la presión arterial (PA) por encima de los *límites normales*.

Tanto el Séptimo Informe del Joint National Committee (JNCVII) de 2003 como el Informe de la OMS del mismo año consideran como límites de la normalidad una PA Sistólica (PAS) de 140 mmHg ó superior y/o una PA diastólica (PAD) de 90 mmHg ó superior, en personas no tratadas con fármacos antihipertensivos.



→ CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

CATEGORÍA PA	NORMOTENSIÓN O HTA CONTROLADA			HTA		
	ÓPTIMA	NORMAL	N-ALTA	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3
PAS, mmHg	< 120	120-129	130-139	140-159	160-179	≥ 180
PAD, mmHg	y < 80	o 80-84	o 85-89	o 90-99	o 100-109	o ≥ 110
	↓ Normal**	↓ Prehipertensión**		↓ Estadio 1**	↓ Estadio 2**	

- Factores de riesgo de su prevalencia:

→ **Edad y sexo:** La prevalencia de HTA aumenta con la edad en todas las poblaciones estudiadas. En España se sitúa alrededor del 35% en adultos, pero supera el 65 % por encima de los 60 años.

→ **El envejecimiento poblacional** hace que la hipertensión sea cada vez más prevalente y debemos dedicar más atención y recursos a esta patología.



• DIETA Y ESTILO DE VIDA:

- Revisiones sistemáticas recientes han estudiado la influencia del consumo de sal en la dieta, marcando la asociación entre la reducción del consumo de 12 a 3 gr diarios, tanto en normo como en hipertensos, en la reducción de las cifras tensionales, fundamentalmente el componente sistólico en ancianos.
- La mayoría de Guías de hipertensión aconsejan la dieta DASH, rica en vegetales y frutas y muy bajos niveles de sodio. Estas dietas reducen por sí solas de forma importante las cifras tensionales, sobre todo en las personas con factores de riesgo acompañantes. A sí ocurre con la llamada "dieta mediterránea", basada fundamentalmente en frutas y verduras.
- El consumo de cafeína incrementa la PA a corto plazo. Sin embargo, el consumo de dosis moderadas de café a largo plazo no se ha relacionado con un aumento de las cifras tensionales.
- Tampoco se han encontrado pruebas de que el consumo de té influya sobre la presión arterial.





Tabaquismo

El tabaquismo se asocia con resistencia a la insulina, atenuación de la relajación dependiente del endotelio y aumento de los niveles de endotelina . Todos estos efectos se agregan a las principales lesiones cardiovasculares directas producidas por el tabaco .

Por otro lado, en los fumadores, el monóxido de carbono (10 veces mayor que en los no fumadores) produce hipoxia del endotelio vascular aumentando su permeabilidad al colesterol circulante y formando placas de ateroma.

La nicotina aumenta de forma aguda la PA a partir de la media hora posterior al cigarrillo. No se desarrolla tolerancia, de forma que la PA seguirá aumentando con el tabaco mientras se siga fumando.



• OBESIDAD, SEDENTARISMO Y EJERCICIO

Las dos condiciones que más contribuyen a la ECV son la HTA y la diabetes tipo 2.

Otros factores están relacionados con estos dos centrales. La obesidad está relacionada con resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa-diabetes, HTA y dislipemia, apnea del sueño, artritis, hiperuricemia, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, arritmias e ictus.

Un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado incrementa claramente el riesgo de HTA.

Cuando el IMC es > 30 el porcentaje de hipertensos es el doble que entre los no obesos.



● ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

Si bien en algunos estudios realizados se ha podido observar el aumento de la PA en condiciones de vida estresantes como ambientes ruidosos, desempleo, etc., frente a las bajas cifras en zonas rurales y determinados colectivos como en monjas de clausura, algunos estudios recientes demuestran que la actividad simpática está aumentada en los pacientes hipertensos y que algunas actuaciones a largo plazo sobre el estrés individual han obtenido resultados positivos en éstos .



● Síntomas

- Dolor torácico
- Zumbido en el oído
- Cansancio
- Confusión
- Latidos cardíacos irregulares
- Cambios en la visión
- Hemorragia nasal

● **Complicaciones**

- ICC
- Insuficiencia renal
- Arterioesclerosis
- Ataques cardíacos
- Retinopatía hipertensiva
- Ictus isquémico
- Daño en los vasos sanguíneos
-

• Tratamiento no farmacológico de la HTA:

Abandono tabáquico:

- El hábito tabáquico representa la causa evitable con mayor repercusión sobre la morbimortalidad vascular (enfermedad coronaria, ictus, enfermedad vascular periférica).
- La inhalación del humo del tabaco, además de los efectos sobre otros sistemas, produce a medio y largo plazo un efecto hipertensor y disminuye la eficacia de ciertos antihipertensivos.

● Reducción de peso:

- Una medida recomendable en la consulta diaria es medir el índice de masa corporal (IMC) y el perímetro de la cintura a todos los pacientes adultos, y en especial a los hipertensos.

Se recomienda:

- Mantener un IMC entre 18.5 - 24.9 kg/m² y un perímetro de cintura menor de 102 cm en los hombres y menor de 88 en las mujeres, ya que ésta medida puede prevenir en parte la HTA en normotensos y disminuir las cifras de PA en hipertensos.
- A todos los enfermos con sobrepeso se les aconsejará y orientará para lograr dichas cifras de IMC y perímetro de cintura .
- Las estrategias recomendables para conseguir perder peso incluyen educación dietética, incremento del ejercicio y modificaciones de la conducta alimentaria.



● Consumo de alcohol:

- El consumo excesivo de alcohol aumenta la PA de forma significativa en normotensos e hipertensos. Entre los bebedores en exceso de mediana edad es constatable un aumento del riesgo de ictus, sobre todo hemorrágico, y de cardiopatías isquémicas y no isquémicas, pudiendo ser atribuible éste a los efectos del alcohol sobre la HTA.
- La disminución del consumo alcohólico disminuye las cifras de PAS y PAD, con un descenso medio de 3.31 mm Hg para la PAS y 2.04 mmHg para la PAD, por lo que debe ser aconsejada de forma rutinaria.



● Ingesta de sodio:

- La cantidad de sodio presente en la dieta ha aumentado en las últimas décadas en los países occidentales, tal vez por un aumento en el consumo de alimentos preparados.
- En los pacientes hipertensos deberá ser indagado el consumo de medicamentos efervescentes, sobre todo analgésicos, que contienen cantidades nada despreciables de sodio en forma de excipientes (benzoato, bicarbonato y carbonato sódicos entre otros).
- Se recomienda en normotensos con alto riesgo de padecer hipertensión (diabéticos, mayores de 45 años, y pacientes con patología renal crónica) el consumo de menos de 100 mmol/día de sodio, mientras que en hipertensos, la ingesta diaria de sodio deberá limitarse a 65-100 mmol/día (4-5 gr de cloruro sódico).



Tabla 12.2: Alimentos que deben evitarse, por su alto contenido en sal.

ANCHOAS

EMBUTIDOS

JAMON Y TOCINO SALADO

HARINA Y PAN BLANCO)

LECHE, NATA Y MANTEQUILLA SALADA

QUESOS (TODAS LAS CLASES)

CARNE SECA, CURADA O EN CONSERVA (jamón serrano)

CARNE CONGELADA

PERRITOS CALIENTES O HAMBURGUESAS

PLATOS PREPARADOS (precocinados)

SOPAS DE SOBRE EN CUBITOS O ENLATADAS

SALAZONES Y MARISCOS COCINADOS

PREPARADOS CONGELADOS O EN CONSERVA

SALSAS PREPARADAS (ketchup, mostaza, etc)

PALOMITAS DE MAIZ

TOMATE EN CONSERVA, SALSA DE TOMATE

EXTRACTO DE CARNE Y OTROS (AVECREM)

PATATAS FRITAS Y TORTILLA DE PATATAS

APERITIVOS PREPARADOS (salzletten, crackers)

FRUTOS SECOS SALADOS

PIZZAS Y EMPANADAS

ACEITUNAS Y VARIANTES (PEPINILLOS...ETC)

GALLETAS SALADAS

PRODUCTOS DE REPOSTERÍA (bollería industrial)

ZUMOS ENVASADOS

● Estrés:

- *Las posibles relaciones entre el nivel de estrés y la HTA han sido ampliamente investigadas. El sujeto sometido a estrés agudo responde aumentando su gasto cardiaco y su frecuencia cardiaca, sin que las RP sean afectadas, de tal forma que aumenta su PA.*
- *En individuos en los que presumiblemente el estrés esté presente contribuyendo al aumento de la PA, debe considerarse la actuación de tipo cognitivo conductual y las técnicas de relajación.*

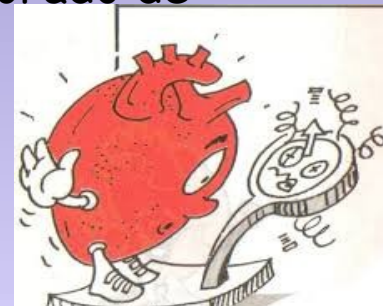




Dieta y ejercicio:



- La llamada dieta mediterránea, rica en frutas, legumbres, pescado y verduras, y pobre en carnes y grasas saturadas, parece que es un factor protector frente a la HTA, sobre todo en los individuos ancianos y en la población de raza negra.
- En pacientes con HTA no complicada en estadio I (PAS 140-159 mm Hg o PAD 90-99 mm Hg), el seguimiento de la dieta mediterránea es asimismo especialmente útil y debería ser aconsejada antes de implementar un tratamiento farmacológico.
- En aquellos pacientes ya bajo tratamiento farmacológico, la dieta mediterránea y, particularmente, la disminución de sodio en la ingesta, puede ser de gran ayuda para disminuir las cifras de PA.
- El consumo de aceite de oliva virgen extra también debería ser incorporado de forma rutinaria a la dieta, dado su alto contenido en ácidos grasos monoinsaturados, tocoferoles y polifenoles, sustancias que han demostrado ser cardioprotectoras.



• Ejercicio y Actividad Física:

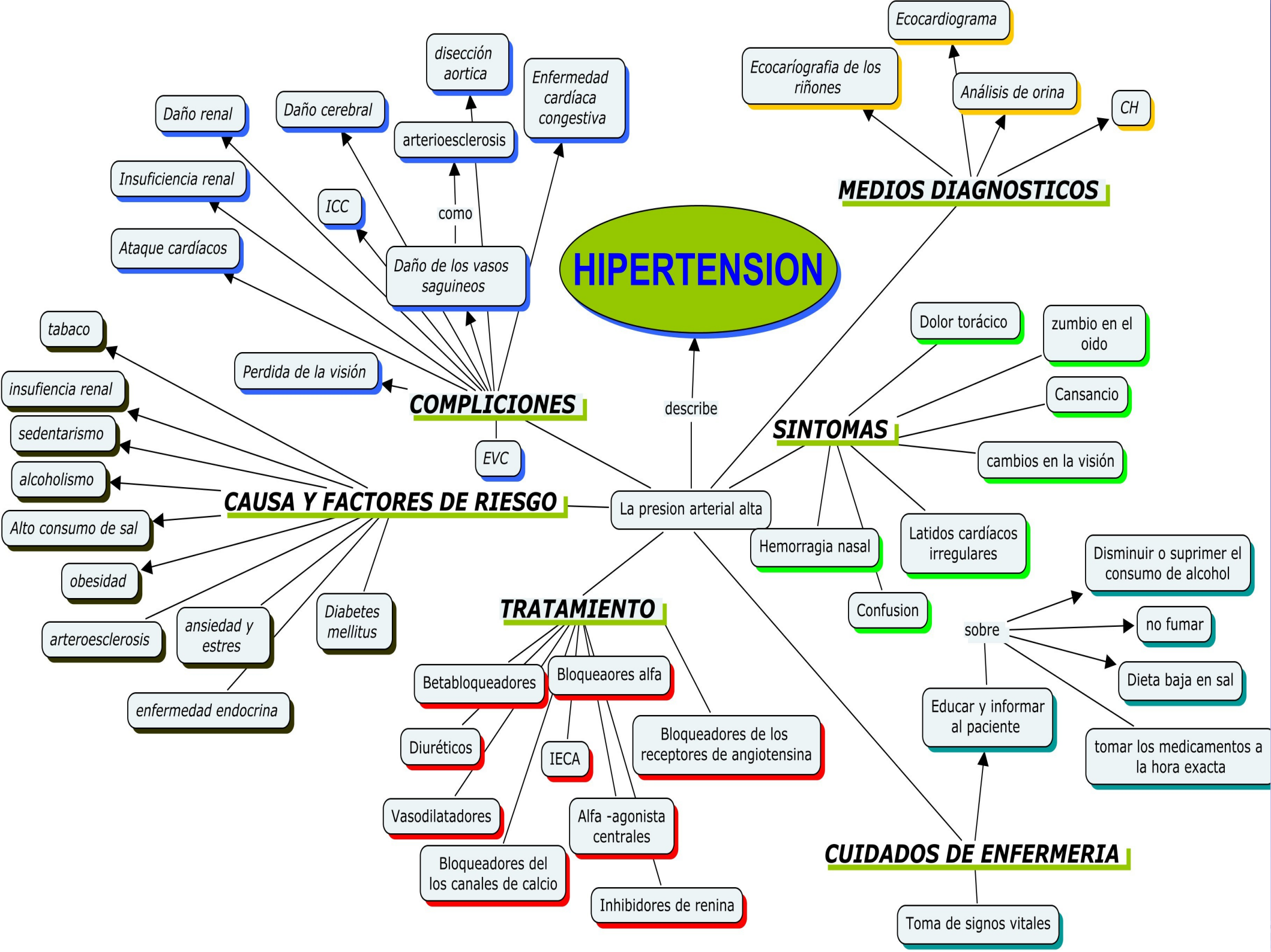
- La práctica de ejercicio moderado aeróbico, de forma regular, unos 30-60 minutos al día, 4 a 7 días a la semana desciende de forma significativa la presión arterial y ayuda al control del peso corporal, por lo cual debe ser prioritario en hipertensos y normotensos.
- Tras cada sesión de ejercicio aeróbico, casi siempre ocurre una disminución de la PA independientemente de la edad del individuo .
- Se debe desaconsejar el ejercicio extenuante en paciente habitualmente sedentarios, ya que podría precipitar un infarto de miocardio.



● Cuidados de enfermería

- ***Educar e informar al paciente sobre:***

- Disminuir o suprimir el consumo de alcohol
- No fumar
- Dieta baja en sal
- Tomar medicamentos a la hora exacta
- Control de tensión arterial.



Bibliografía

1. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. *Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH Sodium Collaborative Research Group.* N Engl J Med 2001; 344:3–10.
 2. *Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC). Adaptación española de la Guía Europea de Prevención Cardiovascular. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2004.*
 3. *Canadian Hypertension Education Program's Evidence-Based Recommendations Task Force. 2006 Canadian Hypertension Education Program Recommendations.* Disponible
-
4. Jee SH, Miller ER 3rd, Guallar E, Singh VK, Appel LJ, Klag MJ. The effect of magnesium supplementation on blood pressure: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Am J Hypertens* 2002;15(8):691-6.
 5. Noordzij M, Uiterwaal CS, Arends LR, et al. *Blood pressure response to chronic intake of coffee and caffeine: a meta-analysis of randomized controlled trials.* *J Hypertens* 2005;23(5):921-8.
 6. Hodgson JM, Puddey IB, Burke V, Beilin LJ, Jordan N. *Effects on blood pressure of drinking green and black tea.* *J Hypertens* 1999;17(4):457-63.
 7. Whelton PK, He J, Appel LJ, Cutler JA, Havas S, Kotchen TA, et al. *Primary prevention of hypertension: Clinical and public health*

MUCHAS GRACIAS!!

