



► 5 Abril, 2016



CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN.
 La enfermera del servicio de Nefrología del Hospital del Mar Tai-Mooi Ho, toma la presión a una paciente.

Solo el 50% de los hipertensos están bien controlados

No tomar la medicación prescrita, patologías y factores como el sobrepeso o el tabaco dificultan el control de la tensión y elevan el riesgo de las personas hipertensas (uno de cada tres adultos) de sufrir problemas de corazón, cerebro o riñón.

Carme ESCALES

Las arterias son como tubos elásticos por los que circula la sangre que es impulsada por el músculo del corazón hacia todo el cuerpo, desde el cerebro hasta los pies. Cuanto más sanos están los conductos del territorio vascular – esa especie de escaléxtric por el que se distribuye la sangre por el organismo –, más capacidad tienen de deformarse conforme pasa la sangre.

El volumen de sangre que pasa ejerce una presión sobre las paredes de los conductos. Esa es la presión arterial a la que denominamos tensión y cuyos niveles mediamos en farmacias, ambulatorios, consultas médicas de hospitales o en casa.

Cuanto menos se adaptan los conductos al paso de la sangre, más elevado es el nivel de la presión arterial, y mayores son los riesgos para el corazón, el cerebro, los riñones y los propios vasos sanguíneos. En el caso del ictus, tener la presión alta es el principal factor de riesgo de padecerlo. Pero «menos del 50% de las personas adultas que conviven con la presión alta [pacientes hipertensos, esto es del 30% al 35% de la población adulta] están bien controladas», según afirma la responsable de la Sección de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular del Hospital del Mar, la nefróloga Anna Oliveras.

«La falta de adherencia al tratamiento [no tomar la medicación] y determinadas enfermedades, condiciones o hábitos que dificultan el control de la presión arterial aumentan los riesgos principales de la

«En el 90% o el 95% de los casos, la causa de la hipertensión se desconoce. El resto puede ser debido a enfermedades del riñón u otras causas

hipertensión», señala la doctora Oliveras, que preside la Sociedad Catalana de Hipertensión. Al margen del riesgo cardiovascular de cada persona, se considera hipertensión una máxima sobre 140 milímetros de mercurio y una mínima sobre 90.

CAUSAS Y RIESGOS DE LA PRESIÓN ALTA // En el 90% o el 95% de los casos, la causa de la hipertensión se desconoce», apunta Anna Oliveras. «A veces, tiene un componente familiar, es decir, tener padres o hermanos hipertensos predispone a ello», añade. Si hay una causa que justifica la presión arterial alta en del 5% al 10% de los casos, y es la denominada hipertensión secundaria. Sus orígenes más frecuentes son: «Tener una enfermedad renal, una estenosis de la arteria renal [estrechamiento de la arteria que irriga sangre al riñón] o

hiperaldosteronismo primario [las glándulas suprarrenales segregan demasiada aldosterona, la hormona que regula el equilibrio entre el agua y el sodio del organismo, y regula la presión].

Hay otros factores que «si bien no son la causa de la hipertensión, sí dificultan su control, como la obesidad [y cada vez hay más niños con sobrepeso, y eso predispone a la alta presión arterial]», precisa la nefróloga del Hospital del Mar. También son causas concomitantes de la hipertensión: el síndrome de la apnea del sueño –la falta de oxígeno, durmiendo, hace activar el sistema simpático, provocando un aumento de la presión arterial–; y el consumo de ciertas drogas, como la cocaína, fármacos, anticonceptivos orales –algo idiosincrásico, con respuestas diferentes según la persona–, y antiin-



flamatorios no esteroideos.

Los principales órganos diana que pueden verse perjudicados por la presión arterial alta son: el corazón, el cerebro y los riñones, además de los propios vasos sanguíneos. Tabaco, colesterol, diabetes y la misma hipertensión afectan a la circulación de la sangre por arterias coronarias, carótidas, renales y vasos de piernas y el resto del cuerpo. Así, por ejemplo, cuando, sin tener varices, ni inflamación de piernas, una persona se debe parar al caminar, subir escaleras o realizar otros ejer-

Al margen del riesgo cardiovascular de cada persona, se considera tensión alta una máxima sobre 140 y una mínima sobre 90

cicios, por dolor en las pantorri-llas o la planta de los pies, siempre tras andar una distancia similar, puede ser que sus arterias estén afectadas por hipertensión, puede que solo pase un hilito de sangre por sus vasos, porque las arterias sean muy estrechas y los músculos necesiten más oxígeno.

CORAZÓN Y RIÑONES // Cuando el corazón expulsa la sangre, si las arterias, en su caso la aorta, ya no tiene su elasticidad natural, obligan al corazón a trabajar más para dar impulso, provocando que, como músculo que es, se haga más grueso, «dando lugar a una cardiopatía hipertensiva», explica Oliveras. La anomalía se ve en un electrocardiograma o un ecocardiograma. «Si no se trata bien la hipertensión, el músculo del corazón fracasará y, sin capacidad para impulsar la sangre, puede causar insuficiencia cardíaca».

En el caso de la afectación de los riñones, puede ser que el tejido renal esté dañado o la arteria renal estrechada (estenosis), pero en cualquier caso los riñones reciben las consecuencias de la hipertensión. «El riñón es un órgano muy vascularizado. Las nefronas son su unidad funcional y hay un millón de ellas en cada riñón. La parte principal de la nefrona es el glomérulo, que es como un ovillo de capilares, y el final de cada uno de esos vasos acaba siendo una terminación microscópica. Toda la sangre del organismo pasa por los glomérulos. En ellos se filtra la sangre para dar lugar a la orina. En el ovillo conviven torrente sanguíneo y vía urinaria. Si los diminutos capilares implicados en el filtrado tienen endurecidas sus paredes o sufren obstrucción, dejan de hacer su función y causan insuficiencia renal, otra de las consecuencias graves de la hipertensión. ≡

UNA ENFERMEDAD QUE ES CRÓNICA

En España, son los nefrólogos y los internistas los especialistas que mayoritariamente tratan y estudian de manera más específica la hipertensión, pero en el día a día, son los médicos de familia los que registran primero una posible hipertensión, la enfermedad crónica que precisa control médico de por vida. En Catalunya, hace tres años, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària y la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial acordaron formar a expertos en hipertensión, a través de un curso que dura un año. El doctor Pedro Armario del Hospital Moisès Broggi imparte algunas de las clases. «Formamos a médicos de familia, que al final de los estudios obtienen el título de experto en hipertensión arterial y riesgo cardiovascular, para que haya referentes del tema en primera línea, antes de llegarnos a los especialistas pacientes con mayores complicaciones», explica Armario. «Se hace en toda Catalunya, y la idea es que vayan haciendo 'mancha de aceite' con el objetivo de lograr al máximo una detección más precoz», añade el especialista.



DETERMINANTES EN LA HIPERTENSIÓN

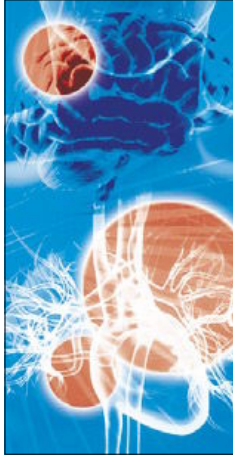
Ilustraciones
Francina Cortés

1 MICROINFARTOS SILENTES Y LESIONES SINTOMÁTICAS

Primer factor de riesgo del ictus

Igual que al corazón y al riñón, también al cerebro llega la sangre a través de arterias principales, las carótidas, que al entrar en él se ramifican dando lugar a pequeños vasos o microarterias. «Las lesiones de la carótida tienen el mismo riesgo que las del corazón, pero las lesiones de los pequeños vasos intracraneales tienen mucha dependencia de la elevación de la presión arterial», afirma el jefe del servicio de Medicina Interna del Hospital Moisès Broggi de Sant Joan Despí, Pedro Armario, especialista en hipertensión arterial y riesgo vascular.

Que no les llegue suficiente sangre –isquemia– por lesión o deterioro de sus paredes puede ir haciendo mella en el tejido ce-



rebral, y finalmente hacer un ictus, por oclusión vascular o hemorragia cerebral. «La isquemia transitoria, un pequeño tumor o infartos lacunares pueden no provocar síntomas, pero determinan el sufrimiento del cerebro, que puede acabar provocando el ictus definitivo, además de provocar deterioro mental», dice Armario. «Lamentablemente, no hay ninguna prueba para hacer cada año y detectar estas lesiones de pequeño vaso donde pueden estar ocurriendo pequeños infartos silentes antes de un ictus, solo una resonancia nos dice cómo está el cerebro, por eso hay que aprovecharla cuando se tiene, para descartar afectación por microinfartos silentes», señala.

2 MEDICIÓN EN CASA O EN LA CONSULTA MÉDICA TRES VECES

Tomar correctamente la presión

Evitar los grandes riesgos de la hipertensión (infarto de miocardio y cerebral, hemorragia cerebral, muerte cardiovascular, insuficiencia cardíaca y la insuficiencia renal terminal) pasa por controlar adecuadamente la hipertensión, con los fármacos indicados y comprobando que los niveles de riesgo no son superados. El tensiómetro –aparato para tomar la presión– debe ser validado y calibrado una vez al año por una entidad autorizada. Se recomiendan, en general, los de brazal, no los ajustables a la muñeca o el dedo. El brazal debe ser suficientemente amplio para dar la vuelta al brazo y cerrarse con facilidad dos centímetros sobre el codo. Es me-

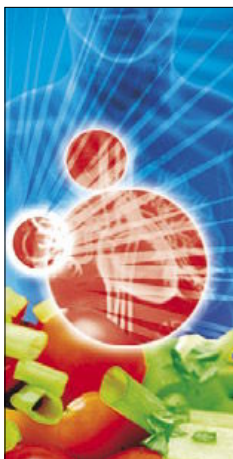


mejor hacer la medición siempre un mismo día a la semana, mejor laborable. Lo correcto es hacer tres mediciones por la mañana, entre las 6 y las 9 horas, y otras tres por la tarde-noche, entre las 18 y las 21 horas, antes de tomar la medicación y antes de desayunar y cenar, tras cinco minutos de reposo, en un entorno relajado, con la espalda respaldada, sin haber tomado tabaco, café o alcohol una hora antes y habiendo orinado. Entre los tres registros, hay que dejar pasar un minuto. La media de las tres o de la segunda y la tercera es el resultado válido. Se puede medir la presión durante 24 horas, día y noche, cada 20 minutos, con un aparato especial.

3 RECOMENDACIONES SALUDABLES PARA PONER EN PRÁCTICA EN LA VIDA DIARIA

Hábitos para mantenerla a raya

Como la diabetes –otra enfermedad crónica común–, la hipertensión está muy relacionada con los hábitos y estilos de vida. No basta con la pastilla o la insulina para mantenerla controlada, sino que hay que seguir una pauta dietética y de ejercicio físico. «El paciente debe participar en el alta sanitaria», expresa la enfermera del servicio de Nefrología del Hospital del Mar, en su especialidad de Hipertensión, Tai-Mooi Ho. Además de medir la presión, Ho educa al paciente sobre qué hacer en su vida diaria para mejorar o estabilizar su presión arterial. Algunas herramientas para ese autocuidado, que será más estricto según la edad vascular del paciente –mide el riesgo car-



diovascular según el historial médico del paciente, y hábitos y antecedentes familiares– son: reducir la sal en la comida, sustituyéndola por condimentos como ajo y perejil, limón, pimienta u otras especias. También se aconseja realizar ejercicio físico de 30 a 45 minutos, cuatro o cinco días por semana; no fumar, y evitar el estrés y la tensión emocional, incrementando las horas de ocio y durmiendo más, si es necesario, ayudándose de técnicas de relajación. Eso, además de tomar la medicación siguiendo la pauta médica y haciéndose medir la presión puntual y correctamente. La Societat Catalana d' Hipertensió Arterial recoge estos y más consejos en su web www.schta.cat.