

¿130/90 mm Hg? SÍ, USTED ES HIPERTENSO

¿Qué es la Hipertensión?

Podemos definir la hipertensión -también conocida como presión arterial alta o elevada- como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, con probabilidad de ser dañados. Esta tensión arterial se debe a la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias durante su circulación^{1,2}.



La función del corazón consiste en bombear sangre a los vasos, que llevarán la sangre a todas las partes de nuestro cuerpo, por lo que cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear^{1,2}.

Esta tensión, es el resultado de dos fuerzas: la primera (presión arterial sistólica o máxima) ocurre cuando la sangre sale del corazón hacia las arterias que forman parte del sistema circulatorio. La segunda fuerza (presión arterial diastólica o mínima) se crea cuando el corazón descansa entre los latidos. Estas dos fuerzas están representadas por números (recientemente actualizados) en una lectura de presión sanguínea.

Presión Arterial Elevada: ¿Qué pasa?

La hipertensión arterial se asocia con riesgo aumentado de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Disminuyendo la presión arterial de estos pacientes, se reduce significativamente la tasa de mortalidad y el riesgo de eventos cardiovasculares, ya que en este contexto, la hipertensión es el principal factor de riesgo modificable^{3,4}.

En España, la prevalencia de la hipertensión arterial es alta. Los resultados del Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España (ENRICA) señalan que el 33,3% de la población española es hipertensa. El estudio también ha señalado que existe un deficitario grado de conocimiento de la hipertensión y su control a lo observado en otros países europeos o de Estados Unidos, teniendo como consecuencia resultados negativos en el ámbito médico y económico⁴.

Redefinición de los niveles de Hipertensión: ¿qué dice la nueva Guía?

Las nuevas Guías para la detección, la prevención, la gestión y el tratamiento de la hipertensión de la *American Heart Association (AHA)* y el *American College of Cardiology (ACC)*, han actualizado los valores de hipertensión por primera después de catorce años⁵.

La presión arterial alta, previamente definida como $\geq 140 / 90$ mm Hg, ahora se define como $\geq 130 / 80$ mm Hg. Este cambio refleja las últimas investigaciones que demuestran

que el riesgo de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otras consecuencias comienza en cualquier lugar por encima de 120 mm Hg (sistólica o máxima) y el riesgo se duplica a 130 mm Hg.

La presión arterial en adultos se categorizará como hipertensión normal, elevada, etapa 1 o hipertensión etapa 2. Las guías anteriores clasificaban 140/90 mm Hg como hipertensión de Etapa 1, ahora este nivel se clasifica como hipertensión de Etapa 2. También eliminan la etapa de prehipertensión, que se usaba para la presión arterial sistólica (máxima) de entre 120-139 mm Hg o la diastólica (mínima) de entre 80-89 mm Hg. Las personas con esas lecturas ahora se categorizarán como con hipertensión Elevada (120-129 y < de 80 mm Hg) o de Etapa I (130-139 u 80-89 mm Hg).

Las nuevas Guías destacan que **la hipertensión arterial debe tratarse antes con cambios en los hábitos de vida y en algunos pacientes con medicación.** Las recomendaciones para una dieta saludable incluyen la reducción de sal y la incorporación de alimentos ricos en potasio como plátanos, patatas, aguacates y vegetales de hojas oscuras (atención los pacientes anticoagulados por el aporte en Vit. K). La guía también brinda sugerencias específicas para perder peso, dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol y aumentar la actividad física.

En cuanto a la elección de los medicamentos para reducir la tensión arterial, ya no se basa únicamente en el nivel de presión arterial, sino también en el nivel de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Sólo se indica recetar medicación para la hipertensión de Etapa I (130/80 mm Hg) si un paciente ya ha tenido un evento cardiovascular como un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular, o tiene un alto riesgo de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular en base a la edad, la presencia de diabetes mellitus, enfermedad renal crónica o el cálculo del riesgo aterosclerótico.

También incluye el **reconocimiento de las personas que necesitarán dos o más tipos de antihipertensivos**, y la posibilidad de combinarlos en una única pastilla, con el fin de aumentar la adherencia al tratamiento. Por otra parte, **identifica el estado socioeconómico y el estrés psicosocial** como factores de riesgo para la hipertensión arterial que deberían considerarse en los planes de atención de los pacientes.

Las directrices enfatizan la importancia de mantener la presión arterial dentro de los objetivos seguros, siendo una gran ayuda **la monitorización en el hogar mediante dispositivos validados y la formación adecuada de los profesionales sanitarios**, para revelar la "hipertensión del bata blanca", que se produce cuando la presión se eleva en un entorno médico, pero no en la vida cotidiana.

Las lecturas en el hogar también pueden identificar la "hipertensión enmascarada", cuando la presión es normal en un entorno médico pero elevada en el hogar, lo que requiere tratamiento con hábitos de vida saludables y medicamentos cuando sea necesario.



En conclusión, podemos señalar que la intervención temprana puede ayudar a prevenir problemas, reducir el daño que ya ha comenzado y disminuir el riesgo de un evento cardíaco o un accidente cerebrovascular. Por ello, uno de los principales objetivos de **CORAZÓN SIN FRONTERAS** a través de nuestros *programas de prevención y promoción de la enfermedad cardiovascular* es identificar también a las personas con hipertensión arterial y conseguir a que tengan un buen control de sus cifras de presión arterial con el fin de evitar complicaciones.

RANGOS DE PRESIÓN ARTERIAL SALUDABLES Y NO SALUDABLES SEGÚN LA *American Heart Association (AHA)*

CATEGORÍA DE PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mm Hg (máxima)		DIASTÓLICA mm Hg (mínima)	LECTURA
NORMAL	MENOS 120	Y	MENOS DE 80	Rango normal (óptimo) de menos de 120/80 mm Hg. Continúe con el buen trabajo y mantenga hábitos saludables para el corazón como seguir una dieta balanceada y hacer ejercicio regularmente.
ELEVADO	120 - 129	Y	MENOS DE 80	Es probable que las personas con presión arterial elevada desarrollen presión arterial alta a menos que se tomen medidas para controlarla.
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) FASE I	130 - 139	O	80 - 89	En esta etapa de presión arterial alta, es probable que los médicos prescriban cambios en el estilo de vida y pueden considerar agregar medicamentos para la presión arterial.
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) FASE II	140 O MÁS ALTO	O	90 O MÁS ALTO	En esta etapa de presión arterial alta, es probable que los médicos prescriban una combinación de medicamentos para la presión arterial junto con cambios en el estilo de vida.
CRISIS HIPERTENSIVA (consulte a su médico inmediatamente)	MÁS ALTO QUE 180	Y/O	MÁS DE 120	Si sus lecturas de presión arterial superan de repente 180/120 mmHg, espere cinco minutos y vuelva a realizar la prueba. Si sus lecturas aún son inusualmente altas, comuníquese con su médico de inmediato. Podría estar experimentando una crisis hipertensiva. Si su presión arterial es más alta que 180/120 mm Hg y está experimentando signos de posible daño orgánico, como dolor en el pecho, dificultad para respirar, dolor de espalda, entumecimiento/debilidad, cambio en la visión, dificultad para hablar, no espere a ver si su presión desciende por sí misma.

- NOTAS:**
- Un diagnóstico de presión arterial alta debe ser confirmado por un profesional médico. Un médico también debe evaluar cualquier lectura de presión arterial inusualmente baja.
 - Los niveles de presión arterial deben basarse en un promedio de dos o tres lecturas en al menos dos ocasiones diferentes.

Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [en línea]. [Fecha de la consulta: 9 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
2. Sisinio de Castro. J.L. Pérez Arellano. Manual de Patología General. 7ª edición, 2013. Editorial Elsevier.
3. Menéndez E, et al. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Diabetes. Rev Esp Cardiol. 2016; 69(6): 572-578
4. Zubeldía L, Quiles J, Mañes J, Redón J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev Esp Salud Pública. 2016;90: 1-11.
5. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW, MacLaughlin EJ, et al. 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: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2017 Nov 7.