

HIPERTENSIÓN, ¿CÓMO AFECTA A TU ORGANISMO?

Altera la función de los órganos
diana: corazón, cerebro, riñón
y vasos sanguíneos

HAN COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Pilar Mazón Ramos
Cardióloga del Complejo Hospitalario
Universitario de Santiago de
Compostela (A Coruña)



Dra. Teresa López Fernández
Cardióloga en el Hospital
Universitario La Paz (Madrid)



En España, aproximadamente 46.000 muertes cardiovasculares al año son atribuibles a la hipertensión arterial.

La llaman la “asesina silenciosa” porque aunque puede no presentar síntomas, sus efectos son claros en quienes la padecen. En España, aproximadamente 46.000 muertes cardiovasculares al año son atribuibles a la hipertensión arterial (HTA)*. La razón es que, si la presión arterial se mantiene elevada en el tiempo, provoca lo que se conoce como “daño orgánico”, es decir, altera la función de órganos como el corazón, el cerebro, el riñón o los vasos sanguíneos. Esta es la forma en que afecta a tu organismo:

CORAZÓN

El corazón puede verse afectado de diferentes formas. Si la presión arterial está por encima de los valores normales, el músculo cardíaco (miocardio) debe ejercer una mayor fuerza, a lo que responde aumentando el grosor de sus paredes. Esta situación, denominada miocardiopatía hipertensiva, termina comprometiendo su función contráctil y puede desembocar en insuficiencia cardíaca. Además, con frecuencia, los hipertensos desarrollan arritmias, sobre todo fibrilación auricular. Otra consecuencia

es el desarrollo de aterosclerosis, que puede provocar enfermedad coronaria, con sus graves consecuencias como la angina de pecho o el infarto de miocardio.

CEREBRO

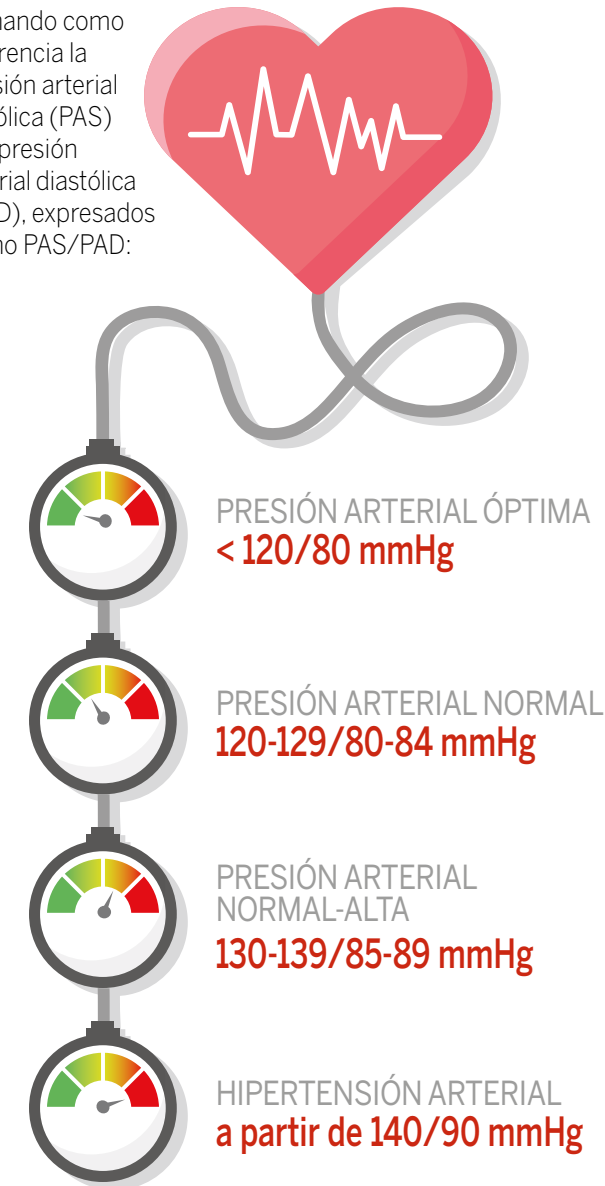
La aterosclerosis también tiene consecuencias negativas en las arterias del cerebro y puede producir ictus isquémicos. Cuando afecta a los vasos más pequeños genera un daño crónico y progresivo por reducción del riego cerebral que puede causar demencia vascular. Otro problema es el peligro de presentar una hemorragia cerebral en relación con emergencias hipertensivas.

RIÑÓN

El deterioro de la función renal en pacientes con hipertensión mal controlada se debe al daño progresivo tanto

VALORES TENSIONALES CONSIDERADOS NORMALES

Tomando como referencia la presión arterial sistólica (PAS) y la presión arterial diastólica (PAD), expresados como PAS/PAD:



de los vasos como del tejido renal. Otras veces, la situación es la contraria: una enfermedad renal previa puede provocar la aparición de hipertensión arterial, secundaria a esta patología.

OTROS VASOS SANGUÍNEOS

La retina es la única parte de nuestro cuerpo donde se pueden observar los vasos sanguíneos (tanto venas como arterias) de forma directa y, en muchos casos, son un reflejo del estado de la vasculatura del resto del cuerpo. De ahí la importancia de realizar revisiones periódicas del fondo del ojo en pacientes con hipertensión arterial. La retinopatía hipertensiva aparece cuando la hipertensión arterial está avanzada, y puede provocar pérdida progresiva de la visión.

CÓMO MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL

La hipertensión puede dar señales de alarma en forma de dolor de cabeza, mareos o alteraciones visuales, pero en muchas ocasiones no se detecta hasta sufrir una grave complicación, como un infarto de miocardio o un ataque cerebral.

Por eso es importante tomar la presión arterial con relativa frecuencia. Aunque hasta hace unos años se recomendaba medir de forma periódica la presión arterial a partir de los 40 años, con el incremento de los factores de riesgo cardiovascular en la población más joven la tendencia es vigilar las cifras tensionales antes, sin establecerse de forma categórica una edad por debajo de la que no se aconseje. En personas con presión arterial óptima, debe repetirse la medida al menos cada 5 años; en los casos de presión arterial normal, al menos cada 3; y si la presión arterial se considera normal-alta, al menos anualmente.

En nuestra visita al ambulatorio podemos solicitar que nos tomen la tensión, pero también podemos hacerlo de forma ambulatoria en nuestra propia casa siempre que sepamos realizar la medición de tensión correctamente. Para ello, hay que seguir las siguientes indicaciones:

- Tomar tres medidas, con una separación temporal entre una y otra de al menos uno o dos minutos. La cifra de presión arterial será la media de las dos últimas medidas (desechando la primera).
- La presión arterial varía a lo largo del día por lo que lo ideal es hacer la medición siempre a la misma hora.
- Es importante procurar estar relajado, además de no beber, comer, fumar o hacer ejercicio físico la media hora anterior.
- Se recomienda no hablar durante la medición.

CAUSAS

Como explica la doctora Pilar Mazón, las causas de hipertensión arterial pueden ser múltiples, algunas no modificables, como la historia familiar, la raza o la edad. Pero otras son corregibles, como el tabaquismo (activo y pasivo), la mala alimentación (el excesivo consumo de sal o bajo de potasio), el sedentarismo, la obesidad o la diabetes. El estrés también puede causar una breve subida repentina de la presión arterial (PA), aunque no hay evidencia de que el estrés pueda elevarla a largo plazo.

Por otro lado, también se puede padecer hipertensión arterial secundaria, que se debe a otras patologías que provocan la elevación de la presión arterial, como son algunas enfermedades renales, metabólicas, vasculares o la apnea obstructiva del sueño, entre otras. ●



¿PUEDE AFECTAR A LA HIPERTENSIÓN EL CAMBIO DE HORA?

En condiciones normales, la presión arterial varía a lo largo del día. Por la noche es un 10% más baja por el reposo nocturno. El cambio de horario, aunque solo sea de una hora, altera el tiempo de exposición al sol durante el día y desequilibra al reloj interno, que tarda varios días en reajustarse, adaptándose a través de un mecanismo hormonal a las horas de luz, lo que afecta principalmente a los ciclos de sueño. Puede repercutir sobre el ritmo circadiano y provocar cambios en la presión arterial.

EN ESPAÑA EL **33%** DE LOS ADULTOS MAYORES DE 30 AÑOS SON HIPERTENSOS.

EL **68%** DE ELLOS ESTÁ DIAGNOSTICADO, POR LO QUE CASI UN TERCIO DESCONOCE QUE LA PADECE.

EL **57%** RECIBE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, PERO APENAS LA MITAD DE ELLOS ESTÁN BIEN CONTROLADOS.

CÁNCER E HIPERTENSIÓN: ASÍ SE RELACIONAN

La hipertensión arterial es la comorbilidad más común reportada en pacientes oncológicos. Más de un tercio de los pacientes con cáncer la desarrollan durante la terapia, y este porcentaje es aún mayor en la población de edad avanzada y en pacientes con antecedentes de hipertensión o insuficiencia renal. Las terapias oncológicas pueden causar hipertensión arterial a través de diferentes mecanismos, siendo los inhibidores de la vía de señalización del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) los más frecuentes.

Por eso debe ser adecuadamente manejada y monitoreada antes y durante el tratamiento del cáncer, siguiendo las recomendaciones farmacológicas y dietéticas establecidas para la población general. Como regla general, el objetivo de control de la presión arterial en pacientes con cáncer es conseguir una PA <140/90 mmHg. A excepción de pacientes de bajo riesgo o pacientes mayores frágiles, el inicio del tratamiento con dos medicamentos mejora la rapidez y eficiencia del control de la presión arterial. Al igual que en la población general, los bloqueadores del sistema renina-angiotensina (SRA) combinados con bloqueadores de los canales de calcio dihidropiridínicos son la combinación preferida. En pacientes con riesgo de insuficiencia cardíaca (IC) o fibrilación auricular (FA), se consideran los bloqueadores del SRA y los betabloqueadores como los fármacos de elección debido a su perfil protector. Si la presión arterial no se controla con los tratamientos mencionados, se recomienda el uso de una terapia con tres medicamentos.

Una consideración importante al elegir agentes antihipertensivos es minimizar las interacciones perjudiciales con los tratamientos oncológicos. Por ese motivo se recomienda evitar verapamil y diltiazem para el manejo de la HTA y reducir el uso de diuréticos que puedan producir alteraciones en los niveles de potasio y magnesio para evitar riesgos arritmicos.

* <https://www.revespcardiol.org/es-cifras-e-impacto-hipertension-arterial-articulo-S0300893224001076>