

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Conocerla te
ayudara
a Prevenirla



Bodega
Farmacéutica
Dominicana, S.R.L.

¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN?

La sangre que recorre nuestro organismo a través de los vasos sanguíneos necesita determinada presión para realizar su viaje y aportar oxígeno y nutrientes a todos los órganos para que puedan funcionar. Llamamos presión arterial a la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias cuando circula por ellas. Como éstas son elásticas pueden adaptarse a distintas situaciones, de manera que la presión cambia en diferentes lugares del recorrido y por diferentes circunstancias. Que la presión arterial se eleve de forma aislada no significa nada, pero cuando se detectan, de forma crónica y continuada, unas cifras por encima de un valor determinado hablamos de hipertensión.

Para expresar la tensión arterial, se escriben dos números separados por un guión o barra. El primero se refiere a la llamada cifra **baja o presión sistólica** y el segundo a la **alta o presión diastólica**.

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA

Corresponde al valor máximo de la tensión arterial, el que se produce cuando el corazón está en sístole, es decir, se contrae, y se refiere a la presión que ejerce la sangre que bombea el corazón cuando late sobre la pared de los vasos.

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA

Es el valor mínimo que se produce cuando el corazón está en diástole, o en reposo entre un latido y el siguiente.



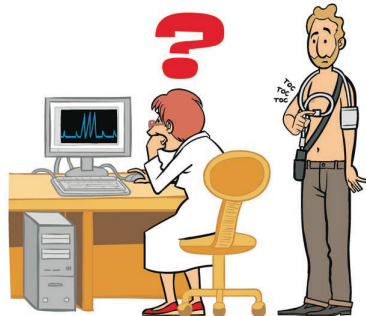
Por consenso, se han fijado esas cifras en 140/90 milímetros de mercurio (mmHg). Es decir, 140 para la máxima o presión sistólica y 90 para la mínima o presión diastólica. Son los valores a partir de los cuales se considera que una persona es hipertensa. Estos límites son válidos para la población general, ya que en determinadas circunstancias son menores. Es el caso del paciente diabético, en el que la cifra de corte está en 130/80 mmHg, al igual que ocurre en otras situaciones.

La hipertensión arterial es un trastorno que no da ningún síntoma, por ello es necesario conocer las gravísimas consecuencias que produce para tomarse en serio tanto su diagnóstico como el tratamiento que el médico prescriba. Una terapia correcta y mantenida en el tiempo disminuye el riesgo de padecer severas complicaciones.

¿CÓMO SÉ SI SOY HIPERTENSO?

El diagnóstico de hipertensión se lleva a cabo siguiendo unos pasos concretos que empiezan por medir la presión arterial. Sin embargo, ésta no es una tarea sencilla. Seguro que a muchos lectores les han colocado alguna vez un manguito para chequearles la tensión. Pero puede que no sepan que para obtener un valor correcto y fiable, la presión debe medirse en diferentes ocasiones y días, dependiendo de las cifras detectadas y según unas condiciones que denominamos basales. Éstas exigen que, además de que el aparato esté en buenas condiciones, el paciente cumpla los siguientes requisitos:

- Estar relajado.
- Sentado y con el brazo derecho sobre la mesa.
- Sin que la ropa le presione el brazo.
- Las piernas no deben estar cruzadas.
- Con la vejiga vacía.
- Sin haber comido, fumado, bebido alcohol ni hecho ejercicio físico pesado en los 30 minutos anteriores a la medición.



Si cuando se observan todas estas pautas, las cifras superan 140 y/o 90 mmHg se efectúa el diagnóstico de hipertensión. En el caso de que se trate de una persona diabética, o con el colesterol elevado o que haya sufrido ya un infarto, una angina o un ictus, se considerará hipertensa si sus cifras son superiores a 130/85 mmHg.

En determinadas circunstancias, el diagnóstico se realiza mediante un procedimiento más complejo conocido como monitorización ambulatoria de la presión arterial o MAPA. En este caso, el registro se realiza con un dispositivo automático portátil que el paciente tiene que llevar pegado al cuerpo 24 horas. Durante ese periodo, el aparato hace lecturas a diferentes intervalos para proporcionar, finalmente, el valor medio de todas las medidas.

TÉCNICA DE MEDIDA DE TENSIÓN ARTERIAL

A. CONDICIONES QUE DEBE REUNIR EL PACIENTE

1. RELAJACIÓN FÍSICA

- Evitar ejercicio físico previo.
- Estar en reposo durante cinco minutos antes de la medida, permanecer en posición sentada con la espalda y brazo apoyados, piernas no cruzadas.
- Evitar medir en casos de disconfort, vejiga llena, etc.

2. RELAJACIÓN MENTAL:

- Que el ambiente resulte tranquilo y confortable.
- Relajarse antes de la medida.
- Reducir la ansiedad o la expectación por las pruebas diagnósticas.
- Minimizar la actividad mental: no hablar, no preguntar.

3. CIRCUNSTANCIAS A EVITAR

- No consumir cafeína o tabaco en los 15 minutos previos.
- La medida no se debe llevar a cabo si el paciente presenta agitación psíquica/emocional.

B. CONDICIONES DEL EQUIPO DE MEDIDA

1. APARATO (ESFIGMOMANÓMETRO)

Existen tres tipos:

- De mercurio, que está en vías de desaparecer.
- El anerode (aparato de reloj), que debe calibrarse y revisarse cada seis meses.
- Los semiautomáticos validados, que deben calibrarse cada uno o dos años.

2. MANGUITO

- Los componentes de goma de los aparatos se deterioran con el tiempo. Hay que asegurarse de que no tienen poros o fisuras por donde se escape el aire.
- Debe ser adecuado al tamaño del brazo. La cámara debe cubrir el 80% del perímetro del brazo.

Colocación del manguito:

- Seleccionar el brazo con la presión arterial más elevada, si lo hubiere.
- Ajustar sin holgura y sin que comprima.
- Retirar las prendas gruesas, evitar enrollarlas de forma que compriman.
- Colocar el manguito entre dos y tres centímetros por encima de la flexura del codo.
- El manguito debe quedar a la altura del corazón.
- Para realizar automedidas, se recomienda usar solo aparatos semiautomáticos y seguir de forma precisa las instrucciones del fabricante.

C. NUMERO DE MEDIDAS

- Se deben realizar como mínimo dos determinaciones y sacar la media. Se harán tomas adicionales si hay cambios de más de cinco mmHg entre las dos primeras medidas, hasta un total de cuatro que deben promediarse juntas.
- Para el diagnóstico, se deben realizar tres series de medidas en semanas diferentes.
- La primera vez que se toma la tensión arterial se debe medir en ambos brazos y elegir como brazo de medida para las sucesivas ocasiones el que de la cifra de presión más alta.
- En personas mayores y en diabéticos se debe hacer, además de las tomas en posición sentada, una medida más tras un minuto de permanencia de pie. El motivo es que en estos casos se presentan diferencias importantes en ambas posturas.



¿POR QUÉ SE ELEVA LA PRESIÓN ARTERIAL?

La presión arterial se eleva debido a un aumento de la resistencia de las arterias. Este fenómeno, al que llamamos constricción, está condicionado por un alteración genética a la que se suman otras circunstancias ambientales, entre las que figuran el aumento de peso, llevar una vida sedentaria o una alimentación desequilibrada.

Es importante aclarar que, al hablar de hipertensión, nos estamos refiriendo a la situación que se produce cuando la elevación de la presión arterial es crónica. Es decir, al hecho de que siempre que uno se toma la tensión esté elevada. Porque hay situaciones en las que la presión arterial se puede elevar de forma transitoria, sin que ello tenga una significación especial, como son:

- El esfuerzo físico.
- Un cambio de temperatura (el frío).
- Emociones fuertes, el dolor o el miedo.
- Tensiones psíquicas, discusiones enérgicas o ruidos.

Todas estas circunstancias elevan las cifras de forma momentánea, pero cuando desaparecen, la tensión arterial vuelve a bajar. Por ello, es muy importante que la medida se haga en condiciones basales.

¿QUÉ CAUSA LA HIPERTENSIÓN?

La hipertensión arterial se clasifica en dos grupos; la esencial y la secundaria. En más del 90% de los pacientes se desconoce la causa que provocó la elevación de las cifras tensionales o ésta no obedece a una razón única. Es lo que se denomina hipertensión arterial esencial, primaria o idiopática y es la que padece la gran mayoría de los afectados. En un pequeño grupo, puede identificarse un motivo, a veces tratable, responsable del aumento de las cifras de presión arterial. Se habla, en este caso, de la hipertensión arterial secundaria, cuyas causas son muy diversas, desde enfermedades endocrinas, neurológicas y renales, entre otras, hasta el consumo de ciertas sustancias, como ingerir dosis altas de cafeína, cocaína, abusar de los spray vasoconstrictores nasales, tomar dosis altas y prolongadas de antiinflamatorios, de regaliz o de corticoides.



¿ES MUY FRECUENTE?

La respuesta es afirmativa. La realidad es que la presión arterial aumenta a medida que lo hace el peso corporal y la edad y, por ello, la frecuencia de este trastorno es cada vez mayor en los países desarrollados, ya que la población está progresivamente más envejecida y obesa. En España, la prevalencia de la hipertensión arterial se sitúa en alrededor del 40% en la población mayor de 18 años, de forma que existen aproximadamente 10 millones de afectados en nuestro país.

¿CUÁL ES EL RIESGO DE TENER LA PRESIÓN ELEVADA?

Cuando la presión arterial se mantiene elevada de forma permanente, las arterias acaban sufriendo daños, lo que convierte al afectado en un firme candidato a padecer problemas cardíacos (infarto, angina o insuficiencia cardíaca), renales (una insuficiencia que, en algunos casos, puede acabar en diálisis) y cerebrales (hemorragia o infarto cerebral y, a la larga, demencia). La hipertensión, por lo tanto, es la señal de alerta de un mayor riesgo cardiovascular y, por eso, aunque la persona se encuentre perfectamente en apariencia y no experimente síntoma alguno, deben tomarse medidas para su control.

¿QUÉ OCURRE SI ADEMÁS TENGO OTROS FACTORES DE RIESGO?

Cuando a la hipertensión se añaden otros factores de riesgo cardiovascular como el colesterol elevado, el tabaquismo o la diabetes, las posibilidades de complicaciones cardiovasculares no se suman sino que se multiplican. Por esta razón, cuando en un paciente aparece algún otro factor de riesgo, es fundamental tratarlos todos y se debe ser más enérgico en las estrategias para controlarlos.

¿CUÁNDO DEBO MEDIRME LA TENSIÓN ARTERIAL?

La presión arterial se debe conocer ya desde la infancia. En los niños menores de 14 años conviene tomarla en alguna de las revisiones pediátricas y, a partir de la adolescencia, se aconseja chequearla cada dos o tres años. Una vez cumplidos los 18 y en los adultos normotensos, es decir, en aquellas personas sin evidencia de que sus cifras tensionales estén elevadas, es recomendable medirla de manera rutinaria, al menos una vez al año. La frecuencia de la medida para aquellos que ya están diagnosticados de hipertensión la debe establecer el médico.

¿ES ÚTIL MEDIRSELA UNO MISMO?

La automedida de presión arterial (AMPA) en el domicilio con alguno de los dispositivos que actualmente se pueden encontrar en el mercado es una técnica que da mucha información sobre el diagnóstico y el control de la tensión. Pero debe considerarse como un complemento de las determinaciones convencionales que se llevan a cabo en la consulta de su médico, nunca como un sustituto.

Automedirse las cifras tensionales proporciona numerosos valores de presión obtenidos en distintos días y en un contexto más próximo a las condiciones de vida cotidianas. Gracias a esta técnica se puede aclarar la situación de un número importante de pacientes, que en la consulta arrojan valores altos de presión pero que, sin embargo, en su domicilio presentan cifras normales, y evitar así tratamientos innecesarios, aunque también puede ocurrir lo contrario.



La colaboración del paciente, además de implicarle en el control y seguimiento de su propia enfermedad, permite al médico valorar de manera precisa la eficacia del tratamiento y hacer ajustes si fuera necesario, por ejemplo, en el número de comprimidos diarios que se debe consumir, en las tomas a realizar a lo largo de la jornada o en el horario de la medicación.

¿QUÉ APARATOS DEBO COMPRAR?

Si tenemos que comprar un dispositivo para realizar automedidas de la presión arterial es recomendable adquirir un aparato electrónico automático que esté validado clínicamente, es decir, que haya superado los estándares de calidad que marcan los protocolos de la American Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI) y de la British Hypertension Society (BHS). Esta información debe constar en el etiquetado del dispositivo. Los aparatos que se adaptan a las exigencias de estas organizaciones internacionales garantizan unos valores de medida adecuados.

Los más fiables son los que toman la presión en el brazo. Deben evitarse los que la determinan en los dedos de las manos. Es conveniente fijarse en que el manguito o brazaletes sean del tamaño correcto, porque uno pequeño dará cifras de presión más altas y, al contrario, si el manguito es mayor que el que corresponde, las cifras serán más bajas. Si no hay posibilidad de conseguir el ideal, lo mejor es utilizar un tamaño superior, ya que el error es menor que el que produce un manguito que quede pequeño. En caso de obesidad importante o cuando el diámetro del brazo es significativamente grande, se pueden utilizar aparatos de muñeca que también estén validados.

Un detalle importante, es que con el tiempo, estos instrumentos pierden precisión al tomar las medidas y pueden ofrecer valores erróneos. Por eso hay que calibrarlos cada 12 o 24 meses, para lo cual deben remitirse al comercio donde se adquirieron o a la casa técnica.



CÓMO AUTOMEDIRSE LA TENSIÓN CON UN EQUIPO AUTOMÁTICO

- Elegir el brazo en el que tenga cifras más altas de presión arterial.
- Colocar el manguito dos o tres centímetros por encima de la flexura del codo.
- Sentarse cómodamente, apoyar el brazo sobre la mesa y no moverlo durante la medida. Si es un aparato de muñeca, mantenerla apoyada en una superficie plana con una ligera inclinación, o a la altura cardiaca, tal como indique el fabricante.
- Anotar las cifras de presión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardiaca, junto con la hora y si existe alguna circunstancia especial o duda.
- Realizar tres lecturas separadas por dos minutos entre cada una.
- Hacer la medida durante siete días por la mañana y por la noche.
- No modificar el tratamiento sin consultarlo con el médico.
- Llevar los registros al médico para que pueda interpretar los datos obtenidos.
- La cifra válida de todas las medidas será la media de todas las determinaciones de la mañana y de la noche.
- Los valores de 140/90 mmHg en la consulta corresponden a 135/85 cuando la presión se toma en casa..

y recuerde...

- La automedida es un complemento, no sustituye la evaluación periódica por el personal sanitario.
- Las decisiones siempre las debe tomar el facultativo en función de las lecturas que el paciente le aporte.
- No abandone la medicación sobre la base de las lecturas de su presión arterial cuando las crea controladas.
- Cuando vaya a la consulta lleve siempre sus controles.
- No todos los equipos son recomendables y válidos, asesórese antes de comprarlo.
- Es importante calibrar el equipo al menos una vez cada 12 o 24 meses, dependiendo de la frecuencia de uso o de la recomendación del fabricante.
- No se obsesione con la medición continua de la presión arterial. Las cifras cambian en diferentes circunstancias y eso es un fenómeno normal.

B
F
D



Bodega
Farmacéutica
Dominicana, S.R.L.

**Una alianza integral para elevar y prolongar
la calidad de vida de los pacientes**