

## 6. Hipertensión

### 6.1. ¿Qué es?

La hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuánto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y estos pueden tardar mucho tiempo en manifestarse. Sin embargo, constituye el factor de riesgo cardiovascular más prevalente.

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en España. La hipertensión es una patología tratable, pero es su falta de control lo que puede desencadenar complicaciones graves, como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o ictus.

Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a través de ellas. Este daño en las paredes de los vasos sanguíneos favorece que se depositen colesterol y triglicéridos en ellas, por eso lo que hace que la hipertensión sea un de riesgo muy importante para el desarrollo de arterioesclerosis. Se asocian factores de riesgo.

### 6.2. Prevalencia

En torno al 40% de la población española es hipertensa, según los datos de los últimos estudios. Se calcula que más del 37% de esas personas están sin diagnosticar. Es igualmente elevado el número de pacientes diagnosticados cuya hipertensión no está controlada: «El porcentaje de hipertensos sobre los que no se consigue un total control de las cifras de presión arterial ronda el 40%», expone Luisa Hermosa Sánchez de Iburgüen, farmacéutica del Centro de Información del Medicamento (CIM) del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y coordinadora del programa MAPAfarma.

### 6.3. Causas

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia genética, el sexo, la edad y la raza, y por

tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos y el ambiente en el que viven las personas, como la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de ciertos fármacos y un estilo de vida muy sedentario.

### 6.3.1. Causas no modificables

#### Factores genéticos:

La predisposición a desarrollar hipertensión arterial está vinculada a que un familiar de primer grado tenga esta patología. Aunque se desconoce el mecanismo exacto, la evidencia científica ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

#### Sexo:

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto se debe a las hormonas femeninas que protegen a la mujer durante la edad fértil, que reducen su riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

#### Edad y raza:

La edad es otro factor que influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años.

En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

### 6.3.2. Causas modificables

#### Sobrepeso y obesidad:

Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que quienes presentan peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal.

No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso. Al parecer, a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

#### 6.4. Síntomas

Según Julián Segura, de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha), «la mayor limitación a la hora de detectar la hipertensión es que la mayoría de los casos transcurren sin que haya ningún síntoma y, por lo tanto, la enfermedad pasa desapercibida, con el riesgo que eso conlleva».

Segura indica que hay síntomas inespecíficos, como las cefaleas, que ayudan a detectarla porque ponen en alerta al paciente que decide ir al médico o acudir a la farmacia a que les tomen la tensión. Sin embargo, señala que esos síntomas no se pueden atribuir a la hipertensión porque coinciden en el tiempo como respuesta al dolor.

En el caso de los hipertensos que han estado sin diagnóstico durante mucho tiempo, el presidente señala que estos pueden sufrir en un momento dado una complicación, como una angina de pecho, que es un síntoma derivado de esa complicación.

#### 6.5. Tipos

La tensión arterial tiene dos componentes:

**Tensión sistólica:** Es el número más alto. Representa la tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo.

**Tensión diastólica:** Es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg). La tensión arterial alta (HTA) se diagnostica cuando uno de estos números o ambos son altos.

La tensión arterial alta se clasifica como:

Normal: de 120/80 a 129/84 mmHg.

Normal alta: de 130/80 a 139/89 mmHg.

Estadio 1 de hipertensión: de 140/90 a 159/99 mmHg.

Estadio 2 de hipertensión: de 160/100 a 179/109 mmHg.  
Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg.

### Grados de presión arterial

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Hipotensión	menor de 80	o	menor de 60
Normal	80-120	y	60-80
Prehipertensión	120-139	o	80-89
Hipertensión grado 1 (HTA 1)	140-159	o	90-99
Hipertensión grado 2 (HTA 2)	160 o superior	o	100 o superior
Crisis hipertensiva (emergencia médica)	superior a 180	o	superior a 110

Fuente: American Heart Association

## 6.6. Diagnóstico

La medición habitual de la presión arterial es la principal herramienta de diagnóstico. Se mide mediante unos aparatos llamados esfigmomanómetros, popularmente conocidos como tensiómetros, que deben someterse a las validaciones y homologaciones reglamentarias.

La primera línea para la detección de la hipertensión son los equipos de atención primaria, tanto los médicos, como las enfermeras. En la consulta tienen protocolos de actuación para realizar mediciones periódicas. Si el paciente no está diagnosticado, a partir de ese momento puede empezar su tratamiento si le hiciera falta.

Los farmacéuticos comunitarios también contribuyen en la medición y el control de la hipertensión arterial.

Otras áreas que ayudan a que el paciente identifique una hipertensión y que le advierten de que sería recomendable que acudiera al especialista para obtener un posible diagnóstico son los chequeos rutinarios que hacen las empresas o cuando los pacientes se hacen una revisión porque quieren empezar a practicar algún deporte federado o semiprofesional.

«Estos controles son muy importantes porque se realizan normalmente en personas que nunca han pasado por un médico porque han estado sanos hasta

el momento y puede ayudar a diagnosticar al paciente», apostilla Julián Segura, de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha).

### 6.7. Tratamientos

Para tratar la hipertensión hay dos bloques fundamentales de acciones:

#### 6.7.1. Mejora de los hábitos de vida

El paciente tiene que llevar una dieta saludable, disminuir el consumo de calorías, de azúcares y grasas y aumentar la práctica de ejercicio físico. Estas dos prácticas tienen como resultado un mejor control del peso y si el peso está bien controlado es una manera sencilla de controlar la hipertensión. También se recomienda dejar de fumar y evitar el consumo de alcohol.

#### 6.7.2. Tratamientos farmacológicos

En caso de que los cambios de los hábitos de vida no funcionen, hoy en día existen tratamientos farmacológicos que son muy útiles para controlar la presión arterial. Inicialmente estos tratamientos comienzan con un solo fármaco. No obstante, en algunos casos esta medida no es suficiente y necesitan combinar con dos o tres medicinas para controlar la presión arterial.

Debido a que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, es fundamental que los pacientes sean constantes con los tratamientos. Según los datos de la Seh-Lelha, el 90 por ciento de los pacientes diagnosticados de hipertensión no lleva a cabo las recomendaciones de los especialistas en materia de higiene o dieta y el 50 por ciento no sigue los tratamientos que tienen prescritos.

Esto se debe a que como es una patología que se padece durante muchos años, los pacientes tienden a relajarse con las instrucciones que le da el médico. Esto puede tener una serie de consecuencias. La principal es que tendrá la hipertensión mal controlada, lo que a largo plazo puede derivar en complicaciones cardiovasculares mayores como infarto de miocardio, ictus, deterioro de la función renal o de la circulación de las piernas, entre otros.

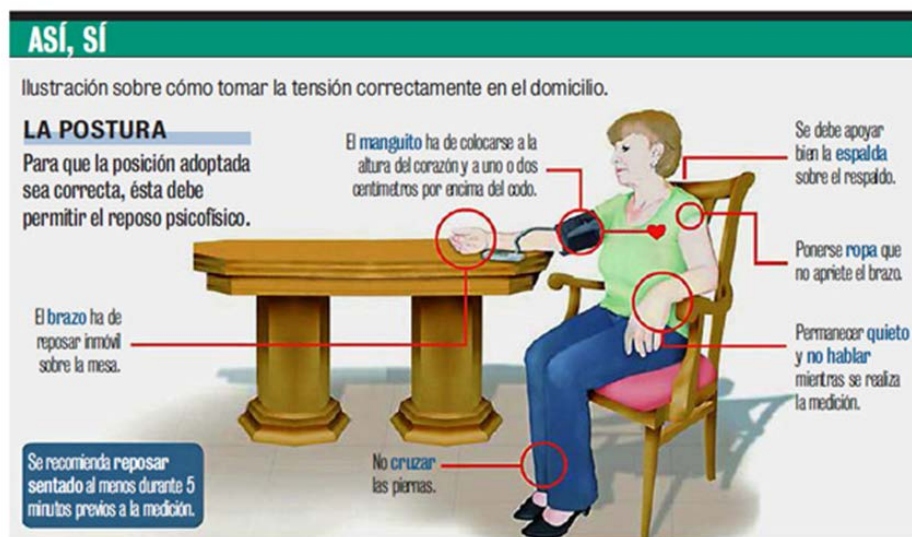
### 6.8. Pronóstico

En los últimos años el grado de control de la hipertensión ha ido aumentando como consecuencia de la mejora de los tratamientos, mediante la intensificación de los mismos, y por el aumento de la concienciación de mejorar los estilos de vida. El refuerzo de los medicamentos (pacientes que antes sólo tomaban un medicamento y ahora toman dos, por ejemplo) ha sido crucial para mejorar el control.

Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de complicaciones y de mortalidad a nivel mundial. Esta situación se mantendrá en los próximos años debido a la epidemia que hay de obesidad y que las autoridades sanitarias esperan que aumente. Desde la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, indican que la obesidad y la hipertensión son los dos problemas de salud pública principales a los que los países tendrán que hacer frente en el futuro próximo.

### 6.9. ¿Cuándo debe recomendar el especialista la automedición de la presión arterial?

En líneas generales, el profesional sanitario puede recomendar la automedición de la presión arterial siempre (salvo algunas excepciones, principalmente en pacientes obsesivos y con tendencia a la automedicación). Se trata de un método eficaz que permite conocer la tensión del paciente fuera de la consulta, en su vida cotidiana, evitando así el conocido como fenómeno de la bata blanca (la sensación que experimentan los pacientes al llegar al centro sanitario y ponerse frente al profesional sanitario. Este fenómeno provoca que la presión arterial de los pacientes se eleve un poco con respecto a su cifra normal).



La automedición de la presión arterial debe realizarse por la mañana y por la noche, tras un reposo previo de 3 minutos. La posición adecuada es la siguiente: sentado, con las piernas sin cruzar, la espalda apoyada en la silla y el brazo en donde se coloque el manguito apoyado sobre la mesa. Es recomendable que el manguito se ponga en el brazo (y no en la muñeca, salvo excepciones -personas obesas-).

Tras la automedición, el paciente debe registrar los resultados obtenidos apuntándolos en un cuaderno. Deberá llevar este cuaderno al profesional sanitario correspondiente (médico o enfermero) cuando tenga su cita para revisarlos juntos. Con estos resultados, el profesional valorará el tratamiento y seguimiento del paciente.

### 6.10. Dispositivos para medir la presión

Existen diversos dispositivos para medir la presión arterial:

**Esfigmomanómetro de mercurio:** Es el más exacto y menos expuesto a errores. Para su uso se requiere un fonendoscopio.

**Esfigmomanómetro de aire:** Es el más utilizado y es también un aparato preciso. Igualmente necesita de un fonendoscopio para su uso.

**Aparato electrónico:** Se utiliza mucho para realizar el autocontrol, no necesita fonendoscopio porque lleva un detector del pulso incorporado y es de fácil manejo. No obstante, se trata de un aparato muy sensible a los ruidos y a los movimientos, por lo que para que los valores obtenidos sean exactos, es necesario que el brazo no se mueva y que no se hable. Es importante que el aparato esté en buenas condiciones y se revise periódicamente.