

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

¿Qué es la tensión arterial?

¿La tensión arterial es siempre la misma?

¿Qué significan los números?

¿Qué es la hipertensión arterial?

Algunos datos estadísticos

Causas de la hipertensión

¿Qué factores de riesgo que contribuyen a la hipertensión?

¿Cuáles son los riesgos de la tensión arterial elevada? o ¿porqué es la hipertensión arterial un problema?

¿Cuándo puedo decir que tengo la tensión arterial elevada?

Diagnóstico en la consulta

Máquinas públicas

Monitores personales

¿Qué aparato debo comprar para medirla en casa?

¿Cómo debo hacer la medición?

Monitorización de 24 horas

¿Con qué frecuencia debo controlar mi tensión arterial?

¿Cuándo debo acudir al médico?

¿Por qué se debe tratar la hipertensión arterial?

¿Cómo se trata la hipertensión arterial?

Alimentación y estilo de vida

Medicamentos para la hipertensión

¿Tiene algún papel la aspirina?

Falsos conceptos sobre la tensión arterial

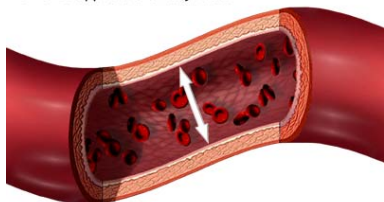
¿Qué es la hipotensión postural?

¿Qué debo preguntarle a mi médico?

¿Qué es la Tensión arterial?

Todo el mundo tiene tensión arterial; sin ella la sangre no podría circular. La tensión arterial es la tensión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias que son los vasos que llevan la sangre desde el corazón a las demás partes del cuerpo. Es la consecuencia de dos fuerzas, una la que produce el corazón para impulsar la sangre y otra, la resistencia que ofrecen las arterias al paso de la sangre, sobre todo las más pequeñas que se llaman capilares.

Blood pressure is the measurement of force applied to artery walls



Cuando el corazón se contrae la tensión más alta que produce se llama tensión sistólica; cuando se dilata la tensión más baja que produce se llama tensión diastólica.

¿La tensión arterial es siempre la misma?

ADAM.

La tensión arterial varía a lo largo de la vida del individuo, a lo largo de las estaciones (es más baja en verano) y a lo largo del día dependiendo de muchas situaciones. En los países industrializados, como el nuestro, la tensión arterial sistólica aumenta con la edad, mientras que la tensión arterial diastólica suele descender a partir de los cincuenta años. Pero hay otras causas que alteran todos los días la tensión arterial como la temperatura elevada, la actividad física, las emociones, el dolor, la postura, el coito, la dieta, muchos medicamentos, el sueño y el consumo de café. Por eso es muy importante conseguir que la medición se haga de acuerdo con unas instrucciones muy precisas.

¿Qué significan los números?

La tensión arterial se suele mostrar con dos cifras, por ejemplo 120/70; la más alta es la tensión arterial sistólica y la más baja es la tensión arterial diastólica. A usted pueden decirle que tiene “ciento veinte setenta” o, de un modo más simple, “doce-siete”. Estos números hacen referencia a los milímetros de mercurio (mm Hg) en los que se oyen (tensión arterial sistólica) y se dejan de oír (tensión arterial diastólica) los latidos cardiacos, cuando la tensión arterial se mide con un equipo específico: esfigmomanómetro de mercurio.

¿Qué es la hipertensión arterial?

La hipertensión arterial (HTA) es la elevación permanente de la tensión arterial, bien de la tensión arterial sistólica, de la diastólica o de ambas por encima de los límites que en la actualidad se consideran como normales, es decir 140/90 . Una lectura única elevada de la tensión arterial no significa que Ud. sea hipertenso, pero si que debe acudir a su centro de salud para que le informen de lo que debe de hacer.

La Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Hipertensión han clasificado la tensión arterial en diversos niveles que se expresan en el recuadro.

Definición y clasificación de los niveles de tensión arterial

Categoría	Sistólica	Diastólica
Óptima	menor de 120	menor de 80
Normal	120-129	80-84
Normal-Alta	130-139	85-89

Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	mayor de 179	mayor de 109
Hipertensión sistólica aislada	mayor de 139	menor de 90

Nota: Cuando la tensión arterial sistólica y la diastólica caen en categorías distintas se aplica la más alta

Algunos datos estadísticos

La hipertensión es una enfermedad muy frecuente. En España se estima que el 40% de la población es hipertensa; sin embargo solo 6 de cada 10 saben que lo son y solo 1 de cada 10 ha alcanzado el grado adecuado de control de su tensión arterial. Entre los ancianos la hipertensión es más frecuente. Más de la mitad de las personas mayores de 65 años tienen la tensión arterial elevada. Estos datos dan una idea de la importancia del problema.

Causas de la hipertensión

Es muy probable que le digan a Ud. que su hipertensión es idiopática, primaria o esencial. Todos ellos son términos que se utilizan cuando se desconoce su causa y esto ocurre en aproximadamente el 90% de los casos. Se sabe que en la hipertensión esencial intervienen factores hereditarios y factores ambientales que actuando en conjunto producen cambios en el corazón y en la resistencia al paso de la sangre por las arterias.

En un 10% de los casos es posible determinar la causa de la hipertensión. La mayoría de las veces son enfermedades renales, pues el riñón juega un papel muy importante en su regulación, y en otros casos puede ser producida por trastornos hormonales como el hipertiroidismo por ejemplo o el síndrome de Cushing o por otras enfermedades poco frecuentes. Los estudios que su médico hace cuando le diagnostica la hipertensión son también para buscar si existe esta hipertensión secundaria.

Algunos medicamentos elevan la tensión arterial y pueden producir hipertensión en algunas personas. Los de uso más frecuente son los descongestivos nasales, algunos remedios para los catarros comunes y los antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y la aspirina por ejemplo; estos medicamentos son muy usados sin prescripción médica y, al margen de otros problemas, hay que considerar que pueden producir hipertensión arterial o reducir la eficacia de los medicamentos que se usan para controlarla si su uso es frecuente y prolongado. En el pasado algunas píldoras anticonceptivas elevaban la tensión arterial, pero las nuevas formulaciones es menos probable que lo hagan.

Una enfermedad relativamente frecuente que puede producir o agravar la hipertensión es la apnea del sueño que es una condición que se caracteriza por episodios de interrupción de la respiración mientras la persona está durmiendo.

¿Qué factores de riesgo que contribuyen a la hipertensión?

Hay factores que no podemos modificar y otros que sí. Son **factores de riesgo no modificables**:

-**La edad**: la HTA aumenta con la edad, porque disminuye la elasticidad de las arterias (como si disminuyera la elasticidad de la manguera) por arteriosclerosis.

¿Qué son los factores de riesgo?

La extensión factor de riesgo es muy corriente y se utiliza en muchas situaciones de nuestra vida. Así se dice, por ejemplo que la soltería es un factor de riesgo asociado a la conducción peligrosa o que el tabaco es un factor de riesgo del cáncer de pulmón, etc. Los factores de riesgo son condiciones, hábitos o enfermedades que están asociadas a la probabilidad de desarrollar una enfermedad, es decir: cuando una persona tiene un factor de riesgo de una enfermedad aumenta la probabilidad de que padezca esa enfermedad. Es importante saber que no la tendrá necesariamente y también que hay personas que sin tener factores de riesgo conocidos las desarrollan.

Un ejemplo práctico: si una persona fuma aumenta la probabilidad de que tenga cáncer de pulmón, porque fumar es un factor de riesgo; pero no tiene que padecer cáncer obligatoriamente, del mismo modo que hay personas no fumadoras que sin factores de riesgo conocido pueden padecer cáncer de pulmón

Evidentemente si un FR incrementa la probabilidad de padecer una enfermedad, su eliminación (como dejar de fumar) puede utilizarse en la prevención para disminuir la probabilidad de la misma.

-**El sexo:** las mujeres tienen cierta protección por las hormonas femeninas durante la edad fértil, pero a partir de la menopausia el riesgo se iguala.

-**La raza:** la HTA es más frecuente y grave en personas afroamericanas, por ejemplo.

-**La herencia:** la aparición de HTA es más frecuente si los padres son hipertensos.

Son factores de riesgo modificables, sobre los que podemos actuar mediante la prevención:

-**La obesidad:** existe una relación directa entre el Índice de Masa Corporal (I.M.C.) y la Tensión Arterial.



Cómo saber mi Índice de masa corporal:

El IMC igual al peso/(talla en metros elevada al cuadrado), y el ideal está entre 18.5-24.9. Si es mayor de 25 se considera que hay sobrepeso y si es mayor de 30 obesidad. Por ejemplo si Ud pesa 80 kg y mide 150 cm su IMC es: $80/(1,50)^2 = 36$, y sería una persona obesa. En Internet hay muchas páginas que lo calculan introduciendo los datos y en muchas farmacias hay máquinas electrónicas que calculan el peso y la talla y le proporcionan esa información. Si quiere probar vaya Ud. a la siguiente página:

http://www.fisterra.com/calculated/calculatedonline/imc/calculated_imc.htm

Hay otra obesidad que se denomina abdominal y que se calcula de una manera muy sencilla. Basta una cinta métrica y, como norma aproximada, consiste en medir el perímetro abdominal a la altura del ombligo. Si es Ud. mujer el perímetro debe de ser inferior a 88 cm. y si es un hombre inferior a 102 cm.

En pacientes obesos aumenta el riesgo de padecer HTA entre dos a tres veces con respecto a personas en su peso ideal. Además el aumento de la grasa abdominal se ha relacionado con otras muchas enfermedades como las alteraciones del colesterol y los triglicéridos o la Diabetes Mellitus tipo 2.



- **El consumo excesivo de sodio.** El sodio es un elemento indispensable para nuestra vida y se encuentra fundamentalmente en la sal. Pero hay que saber que se encuentra en los alimentos naturales y en mayor medida en los alimentos y bebidas que han sido procesados, ya que es uno de los mejores conservantes que se conocen desde los tiempos más tempranos de la humanidad. Así está en los embutidos, las conservas, los salazones (naturalmente), los alimentos precocinados, las bebidas carbónicas, etc. Es importante saber que hecho de

que un alimento no tenga un sabor salado no significa que no tenga sodio ya que este es sólo uno de los elementos de la sal. La cantidad diaria de sodio que necesitamos cabe en una cucharadita de café y sin embargo consumimos más de cinco veces esa medida. Aunque no todas las personas son igualmente sensibles al sodio y, por tanto, a su efecto sobre la tensión arterial, una medida prudente es restringir su consumo aunque no se sea hipertenso.

- **El consumo excesivo de alcohol.** El consumo moderado de alcohol no es malo para la salud salvo que se padezca alguna enfermedad en la que este contraindicado. Pero lo que es moderado depende de hábitos culturales de comportamiento muy variables. Ud. puede calcular la cantidad de gramos de alcohol que consume de forma aproximada porque todas las bebidas que lo contienen lo indican en su etiqueta. Viene expresado en tanto por ciento y se refiere a la proporción de alcohol puro que contiene por cada 100 ml de bebida.

Por ejemplo: la etiqueta de una cerveza indica: 5%; esto significa que de cada 100 ml de cerveza 5 ml son alcohol puro; en el vino de mesa son 12 (12%) y en un licor 35 a 45 ml (aunque esto es más variable). Normalmente las recomendaciones sobre el consumo de alcohol se expresan en gramos y así se suelen informar en los medios de comunicación. Para hacer las cuentas aproximadas tiene que multiplicar por 0,8 los mililitros de alcohol. Por ejemplo: 5 ml x 0,8 = 4 gramos de alcohol. Así una caña (200 ml de cerveza) tiene: 5 x 2 x 0,8 = 8 gramos de alcohol.

La Sociedad Española de Medicina de Familia en su programa de actividades y medidas preventivas aconseja que, en las personas sanas, el consumo de alcohol no supere los 170 gramos a la semana en el varón y los 110 gramos a la semana en la mujer. Como esto puede ser difícil de entender es más sencillo traducirlo en unidades aproximadas de consumo. Es decir: un varón podría tomar hasta 17 unidades de alcohol a la semana, y una mujer 11 unidades.

Cálculo aproximado de unidades de bebidas alcohólicas

Una Unidad equivale aproximadamente a 8-10 gr. de alcohol puro y equivale a:
Un vaso pequeño de vino: 100 ml
Una caña de cerveza: 200 ml
25 ml de licor: coñac, whisky, ron, ginebra, vodka.
Un chupito de aguardiente
1 jerez o vermut: 50 ml

El consumo excesivo de alcohol puede contribuir a un 25-30% de los casos de hipertensión arterial, además de producir otras enfermedades.

- **La vida sedentaria.** Una persona es sedentaria si gasta menos de 500 Kilocalorías a la semana mediante su actividad física ocupacional y de tiempo libre y se dice que su actividad física es insuficiente si el gasto no llega a 1000 kilocalorías. Estas definiciones son poco prácticas, pero Ud. puede calcular aproximadamente su actividad física si considera que andar a un ritmo moderado durante 30 minutos representa un consumo de 150 kilocalorías. La actividad física insuficiente está asociada a muchas enfermedades y, por el contrario, el ejercicio suficiente está asociado a una disminución de la mortalidad.

- **El consumo de tabaco:** el tabaco puede elevar de forma transitoria la TA, pero su uso crónico no se asocia con aumento de la presencia de HTA. De todos modos tanto los hipertensos como la población en general deben evitar el consumo de tabaco, ya que por sí solo aumenta el riesgo de enfermedades cardiacas, además de favorecer la aparición de diferentes tumores.

¿Por qué es un problema la hipertensión arterial?

Cada vez es menos frecuente en nuestra sociedad que la tensión arterial sea tan alta que represente un riesgo inmediato para la vida. El problema de la HTA es que representa una sobrecarga de trabajo para el corazón, que puede dañar a lo largo del tiempo a las arterias pequeñas y de este modo afectar la función del riñón o del ojo (retina) y que también puede afectar a las arterias mayores contribuyendo a que sean cada vez más rígidas y estrechas, es decir a la arteriosclerosis.

La arteriosclerosis hace que llegue menos sangre a los distintos órganos de nuestro cuerpo y si no llega la sangre no llega el oxígeno y los nutrientes que estos necesitan para funcionar adecuadamente. También

ocasionalmente puede desprenderse un trombo de la pared de una arteria que al llegar a una zona más estrecha impide por completo la llegada de sangre a la zona que esta riega y por consiguiente, su muerte. La hipertensión es, por tanto, un factor de riesgo para la arteriosclerosis y, si no está correctamente tratada, contribuye a aparición de muchas enfermedades: cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, enfermedades arteriales periféricas, insuficiencia cardíaca, enfermedades del riñón y de la retina. Es corriente oír o leer que la hipertensión es un “asesino silencioso”. Este calificativo se refiere a que actúa sin que la persona lo perciba, es decir, sin síntomas, hasta que afecta alguno de los órganos mencionados: corazón, cerebro, ojo, riñón, arterias de las extremidades inferiores. La hipertensión es el principal factor de riesgo del accidente cerebrovascular y uno de los tres más importantes del infarto de miocardio.

Los factores de riesgo cardiovascular son los factores de riesgo asociados a padecer enfermedades cardiovasculares. Es muy ilustrativo clasificarlos en modificables, mediante cambios en nuestro estilo de vida o mediante la administración de medicamentos y en no modificables.

Factores de riesgo cardiovascular modificables	Factores de riesgo cardiovascular no modificables
Obesidad Inactividad física Consumo de tabaco Alteraciones de las grasas Hipertensión Resistencia a la insulina	Edad Sexo masculino Factores genéticos

Por este motivo en tratamiento de la hipertensión es importante bajar las cifras de la tensión arterial, pero también disminuir el riesgo cardiovascular global actuando sobre los otros factores de riesgo modificables.

¿Cuándo puedo decir que tengo la tensión arterial elevada?

El diagnóstico de la hipertensión arterial se tiene que hacer en la consulta de su médico o de su enfermera y siguiendo unas instrucciones muy precisas. Algunas las tiene en cuenta el profesional sanitario y otras dependen de Ud. Puesto que la tensión arterial es muy variable, las Sociedades Europeas de Cardiología y de Hipertensión Arterial aconsejan realizar varias determinaciones y en varias visitas para calcular el promedio de su tensión arterial. Debe saber que pueden tardar más de un mes en darle el diagnóstico y requerir que acuda a la consulta varias veces. Sólo si después de varias determinaciones su tensión sigue elevada, es decir: mayor de 140 y o mayor de 90, es cuando se diagnostica hipertensión arterial.

El equipo que se utiliza se llama esfigmomanómetro y los hay de diversos tipos: el más antiguo y también el más exacto es el de mercurio; además los hay aneroides y electrónicos. Cada día será más frecuente usar equipos electrónicos debido a las limitaciones que se han impuesto en Europa para el uso de aparatos de mercurio.

Diagnóstico en la consulta

Cuando Ud. acuda a la consulta debe cerciorarse de que ha esperado sentado en la sala de espera más de cinco minutos antes de que le tomen la tensión. Tampoco debe haber tomado café ni haber fumado tabaco en la media hora anterior. La enfermera o el médico, le tomarán la tensión sentado, con el brazo apoyado y a la altura del corazón y le pedirán que se quite la prenda que cubra su brazo si esta le aprieta excesivamente. Es habitual tomarla la primera vez en los dos brazos para saber si existen diferencias importantes y, si esto no ocurre, en cualquiera de ellos en las veces sucesivas. El sanitario puede utilizar un manguito mayor o menor dependiendo del grosor de su brazo y espera 1 ó 2 minutos antes de tomársela otra vez. A las personas mayores o que comentan que presentan mareos ocasionales se les mide la tensión arterial también de pie para ver si padecen un trastorno que se llama hipotensión postural. Las tensiones arteriales suele tomarlas la enfermera en la mayoría de las consultas clínicas y es mejor que sea así porque con el médico suelen ser más altas (ver hipertensión de bata blanca)

Al cabo de varias visitas, si se confirma la hipertensión, su médico propondrá la realización de un estudio más completo de su estado de salud. En ese estudio se le hará una historia clínica si no la tuviera, la exploración física y se le pedirán varias pruebas complementarias para saber si es una hipertensión

secundaria a otras enfermedades, si tiene otros factores de riesgo cardiovascular y si la tensión arterial, que seguramente la ha padecido Ud. desde hace varios años, ha producido alguna alteración significativa en los órganos que antes hemos citado: el riñón, el corazón, la retina, etc. Estas pruebas sencillas consisten en un análisis de sangre, otro de orina y un electrocardiograma. En el caso de que sospeche una hipertensión arterial secundaria, o que exista una lesión importante en algún órgano, su médico le aconsejará la realización de pruebas especiales o la derivación a un centro especializado.

Máquinas públicas.

En muchas farmacias de nuestro país es habitual que existan máquinas públicas para medir la tensión arterial. Muchas de ellas son exactas y se calibran periódicamente, de modo que pueden orientarle en la medición de su tensión arterial. Para utilizarlas correctamente debe tener en cuenta la siguiente información:

1. Estos aparatos no le pueden medir con exactitud su tensión arterial si Ud padece algún tipo de arritmia cardíaca.
2. Utilizan un manguito para ajustar a su brazo que es de tamaño único y por tanto puede ser demasiado grande o demasiado pequeño para la circunferencia de su brazo.
3. Si decide tomarse la tensión tenga en cuenta que debe tomarla, al menos dos veces separadas por más de 1 minuto de intervalo. Permanezca sentado 5 minutos antes de hacerlo y no coma, fume ni tome té o café en la media hora anterior.
4. Las mediciones realizadas nunca deben sustituir a las realizadas en la consulta ni deben utilizarse para alterar la dosis ni el número de medicamentos que le han sido prescritos.

Medición domiciliaria

Cada día es más popular y frecuente que los pacientes hipertensos adquieran y utilicen aparatos para medir la tensión arterial en su domicilio. A causa de esta popularidad han aparecido en el mercado muchos equipos que como el resto de los bienes de consumo están sujetos a las influencias publicitarias. Antes de tomar una decisión de compra, consulte con su médico si es adecuado para Ud. No es aconsejable, por ejemplo, si Ud padece arritmias cardíacas o si es muy ansioso y las mediciones le van a producir mayor ansiedad que, además, eleva la presión arterial. Para controlar su tensión arterial debe saber que no son necesarios. Que su tensión sea la adecuada depende de la observancia de las normas dietéticas e higiénicas, del cumplimiento de la medicación y del control periódico por su médico o enfermera de la tensión arterial en la consulta. Salvo que estos le aconsejen este procedimiento por alguna razón, las mediciones domiciliarias no sustituyen a la medición en la consulta, ni sirven para diagnosticar la hipertensión ni para que Ud. ajuste por su cuenta la medicación; por el hecho de tomarse más veces la tensión arterial esta no se controlará mejor. Si decide adquirir y usar un equipo en su domicilio tenga en cuenta las recomendaciones que se indican.

Recomendaciones generales para adquirir un equipo de medición

1. Compre un equipo electrónico que tenga memoria para guardar las mediciones y la fecha y hora en que se realizaron y que, a ser posible, permita imprimirlas.
2. Fíjese que en el embalaje o en el folleto que lo acompaña figure que está en posesión de un certificado de la Unión Europea.
3. Debe figurar también que el equipo ha sido validado usando un protocolo establecido y por una autoridad reconocida
4. Los equipos electrónicos que miden la tensión en el dedo no son aconsejables
5. Los equipos electrónicos que miden la tensión en la muñeca son poco fiables
6. Los equipos electrónicos que miden la tensión en el brazo son los más fiables, pero debe asegurarse que el fabricante dispone y le proporciona el manguito adecuado para el perímetro de su brazo que es el que Ud debe adquirir.

Recomendaciones para el control de la tensión arterial en el domicilio

Las mediciones deben de hacerse siempre bajo supervisión médica.

Para realizar la medición siéntese, descanse durante 5 minutos al menos y apoye el brazo en una mesa de modo que el manguito esté a la altura de su corazón.

Su médico le dirá en qué momento del día es aconsejable que haga las mediciones. En general, al principio y cuando se realizan cambios en la medicación deben realizarse por la mañana y por la tarde entre las 6 y las 9 horas a lo largo de una semana seguida y aproximadamente a la misma hora. Asegúrese de que todas las mediciones quedan guardadas en la memoria del equipo. Una vez que Ud tiene la tensión controlada es posible que baste con una medición semanal y periódicamente (cada 3 o 6 meses) con un nuevo registro durante una semana seguida.

Pregunte a su médico y a su enfermera si pueden explicarle el manejo del equipo y entrenarle en su funcionamiento.

La monitorización ambulatoria de la tensión arterial

La monitorización ambulatoria de la tensión arterial es una prueba especial que permite medir la tensión arterial en múltiples ocasiones mientras se realizan las actividades de la vida diaria y cuando se duerme.

En la consulta le colocarán en la cintura o en bandolera un aparato de unos 300 gramos de peso que tiene dos funciones: hinchar el manguito del brazo a intervalos regulares mediante un motor eléctrico y almacenar las tensiones y la frecuencia cardiaca de todas las mediciones realizadas. 24 o 48 horas después le pedirán que vuelva a la consulta para vaciar estas mediciones en un ordenador y estudiarlas. Para facilitar la colocación se suele aconsejar que el paciente lleve una camiseta de manga corta y que no deje de hacer nada que no haga habitualmente. El equipo avisa cuando va a tomar una medida y en ese momento se debe dejar el brazo quieto hasta que acaba de realizarla. Es conveniente que Ud lleve un pequeño diario en un impreso que le facilitan con las actividades que ha realizado: la hora de la medicación, las horas de las comidas, los periodos de descanso y de sueño y si en algún momento ha realizado alguna actividad especial. Le insistirán mucho en que no lo moje (no puede ducharse mientras lo lleva) porque puede producir una avería seria y son equipos caros. Es una prueba algo molesta pero después de dos o tres horas el paciente se suele acostumbrar y sólo en un número pequeño de casos impide el sueño.

Para el médico esta cantidad de información es de extraordinaria importancia, porque le permite saber cómo es su tensión arterial mientras Ud. trabaja o duerme, va a la compra o descansa después de comer y disponer de más de 60 mediciones de su tensión en un solo día.

No es una prueba imprescindible. Suele indicarse cuando su tensión arterial es más variable de lo habitual, si no se controla con la medicación a pesar de tomarla correctamente, si advierte a su medico que presenta a lo largo del día episodios de mareo e inestabilidad y para descartar que presenta una situación que se conoce como hipertensión de bata blanca.

La hipertensión de bata blanca consiste en presentar tensiones elevadas en la consulta del médico y de la enfermera siendo más bajas en la vida diaria. Este hecho parece ser debido a que muchas personas suelen estar ansiosas e inquietas cuando acuden a un centro sanitario y visitan al médico. Ocurre también cuando son atendidas por personal de enfermería pero en menor medida. No es una situación que Ud perciba de una forma consciente, de modo que puede sentirse tranquilo y relajado aparentemente y, sin embargo, presentarla. Ocurre en las personas mayores y en los jóvenes, en las primeras visitas y en las sucesivas, en las personas cuyo trabajo es de mucha responsabilidad y les somete a mucho estrés y en las que tienen otro más

relajado, cuando conoce bien a su médico y a su enfermera y cuando esto no ocurre. Es muy frecuente: se cree que lo presentan más del 20% de las personas hipertensas.

¿Con qué frecuencia debo controlar la tensión arterial?

La frecuencia con la que se mide la presión arterial depende de la situación en que se encuentre cada persona, sobre todo del nivel de tensión arterial que haya tenido en mediciones anteriores. De modo que en su caso particular siga los consejos que le proporcione su médico. En general se aconseja que las personas mayores de veinte años deben controlarse la tensión cada dos años en una consulta médica. Si su tensión es normal-alta (ver clasificación) las mediciones deben hacerse en la consulta cada año. Cuando una persona es hipertensa es probable que su médico le aconseje acudir varias veces a lo largo de varias semanas para hacer el diagnóstico y entre una vez cada 15 días y una vez cada dos meses mientras ajusta su tratamiento. Cuando su tensión está controlada las visitas clínicas se hacen cada 3 a 6 meses. Recuerde que la tensión no se controla mejor por medírsela más veces sino por el cumplimiento de las normas de tratamiento que le indiquen.

¿Cuándo debo acudir al médico?

La mayoría de las personas incluso aquellas con tensiones arteriales muy altas no tienen ningún síntoma. Se suele atribuir a la hipertensión arterial los dolores de cabeza, las hemorragias nasales y los mareos pero en la inmensa mayoría de los casos son debidas a otras causas distintas. Recuerde que la hipertensión es una enfermedad silenciosa y que casi siempre se detecta en una revisión ocasional de su salud o cuando aparecen lesiones en los órganos diana. Por eso es aconsejable que acuda a su centro de salud a controlar su tensión con la frecuencia que antes hemos dicho y si en alguna ocasión se ha encontrado la tensión elevada en su domicilio o en la empresa o en una farmacia.

Existe una situación especial, muy poco frecuente, que se llama hipertensión maligna y que requiere atención urgente. Suele ocurrir cuando se tiene la tensión muy elevada y puede acompañarse de varios de los siguientes síntomas: visión borrosa, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, ansiedad, confusión, somnolencia, fatiga, acortamiento de la respiración, tos, dolor en el pecho, debilidad, disminución de la cantidad de orina eliminada y entumecimiento de las manos, las piernas, la cara u otras partes del cuerpo.

Porqué se debe tratar la hipertensión arterial

Cuesta hacerse a la idea que tenga que tratarse una enfermedad que no produce molestias y que este tratamiento tenga que hacerse durante muy largos periodos de tiempo, generalmente durante toda la vida. Sin embargo, de pocas cosas tiene tantas pruebas la medicina como de la eficacia del tratamiento de la hipertensión. Cuando el tratamiento es correcto y el paciente lo cumple adecuadamente se ha demostrado que incrementa la expectativa de vida de los pacientes y evita la aparición de enfermedades cardíacas, cerebrales, renales y vasculares en general.

El objetivo del tratamiento de la hipertensión es disminuir su tensión arterial y, sobre todo, disminuir el riesgo cardiovascular total pues su eficacia se ve disminuida si no se controlan los otros factores de riesgo. Por eso las normas y orientaciones que le aconsejará su médico van encaminadas no solo a disminuir la tensión arterial, sino a disminuir los otros factores asociados que son un riesgo en sí mismos: el azúcar elevado, el colesterol, la obesidad, el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la inactividad, etc.

Cómo se trata la hipertensión

El tratamiento de la hipertensión depende de la severidad de la misma y de si existen otras enfermedades asociadas, como la diabetes o la insuficiencia cardíaca, por ejemplo. Siempre hay que considerar dos aspectos que son igualmente importantes: los cambios en el estilo de vida y los medicamentos. En algunos casos basta con lo primero, pero cuando no es suficiente es imprescindible que las medidas higiénicas y dietéticas se cumplan para que los medicamentos sean eficaces. Su médico puede aconsejarle los cambios en el estilo de vida antes de que sea Ud francamente hipertenso, con tensión arterial alta-normal.

El tratamiento se va ajustando periódicamente hasta conseguir que su tensión sea inferior a 140 la sistólica y a 90 la diastólica. Pero esto no siempre es así. Cuando hay algunas enfermedades asociadas como la insuficiencia cardiaca, la diabetes o la enfermedad renal crónica se intenta bajar aún más la tensión, de modo que lo que pudiera ser un buen control para una persona no tiene porqué serlo necesariamente para otra.

Además se pretende que los efectos secundarios de la medicación sean los menores posibles. Todas las medicaciones los tienen y las que bajan la tensión también. Por ello, algunas veces, el médico, si estado general lo permite, no es tan estricto a la hora de bajar su tensión arterial y la considera controlada a pesar de no haber alcanzado el objetivo del tratamiento. Una vez más insistimos en que es su médico el que conoce su caso particular y debe seguir sus recomendaciones y preguntarle las dudas que le surjan.

Alimentación y estilo de vida

El exceso de peso

Si Ud tiene exceso de peso u obesidad abdominal esta es una de las primeras medidas que debe tomar. Es posible que no alcance el peso ideal que le corresponde, pero cualquier disminución es importante para bajar la presión arterial. Así se sabe que una disminución de cinco kilogramos de peso suele disminuir en 10 mm Hg la presión sistólica y en 5 mm la diastólica.

Hay muchas dietas “fantásticas” que le prometen disminuciones rápidas del peso. En general debe tener en cuenta que salvo casos muy especiales esto no es necesario ni conveniente. Lo aconsejable es aprender a comer de otra manera, consumiendo menos calorías que las que se gastan, aprovechando el valor nutritivo de todos los alimentos y disminuir poco a poco el peso excesivo. Bajar rápidamente el peso con una dieta estricta no puede mantenerse toda la vida y suele conducir al fracaso. Consulte a su médico y a su enfermera y permita que ellos le aconsejen y hagan un seguimiento de su dieta y de la pérdida de peso. Cambiar los hábitos alimentarios no es fácil, pero con un poco de perseverancia unos objetivos razonables pueden conseguirse.