



# Una vida con salero, pero sin sal

De manera silenciosa la hipertensión afecta a cerebro, corazón y riñones, pudiendo llegar a tener graves consecuencias

Cerca del 30% de la población tiene la presión arterial por encima de 140/90 mm de mercurio

ANICHA SENDÍN

La sangre circula por todo el organismo para mantener los órganos oxigenados. Unos cinco litros y medio que recorren el cuerpo a diario a través de los capilares. Pero para que sea posible la sangre ha de ser bombeada por el corazón a una presión determinada. Esto es posible gracias a los latidos. La fuerza que se ejerce contra las paredes de las arterias se conoce como presión arterial. Al bombearse, la sangre se sitúa en su nivel más elevado, conocido como presión sistólica, y cuando el órgano cardíaco permanece en reposo, entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye al mínimo, conocida como diastólica. Los dos valores son esenciales. Si no se encuentran en unos parámetros considerados normales pueden tener diversas consecuencias.

Se calcula que aproximadamente el 30% de la población es hipertensa,



El mayor beneficio se consigue eliminando de la dieta aquellos productos que contienen grandes cantidades de sal escondida.

## Está considerada por la OMS como principal causa de muerte en cualquier sociedad

es decir, tiene 140 o más milímetros de mercurio de presión arterial sistólica y 90 de diastólica. Pero este porcentaje va aumentando con la edad, y cuando se llega a los 80 años las cifras alcanzan el 80%. La mínima tiene que ver con la contracción de arterias de pequeño calibre de todo el organismo, en cambio, la sistólica está relacionada con la falta de elasticidad de las arterias, sobre todo aquellas más grandes, por el endurecimiento causado por arteriosclerosis. Por ello, en jóvenes la diastólica es elevada y está más relacionada con riesgo y en personas mayores lo es la sistólica. Afecta a tanta gente en todo el mundo que está considerada por la OMS como la principal causa de muerte en cualquier sociedad, desarrollada o no. Constituye un importante problema de salud pública tanto por su alta prevalencia como por el aumento asociado a complicaciones cardiovasculares y renales. Se estima que en

el 2025 afectará al 29% de la población. Es decir, habrá 1.560 millones de hipertensos en todo el mundo.

Sin embargo, muchas personas

sufren hipertensión sin ni siquiera saberlo. Por ello, a esta patología se le conoce como el "asesino silencioso".

Y es que va comprometiendo la salud

de quien la sufre sin dar síntomas.

Esta circunstancia hace que con frecuencia se piense que la hipertensión es banal. Es esencial conocer sus con-

secuencias y saber tratarla porque aunque parezca una alteración natural de la edad, se puede corregir. De hecho, se ha visto que en países poco desarrollados, donde apenas consumen sal, son delgados y siguen una dieta basada en alimentos naturales y sin grasa no existe la hipertensión. Cuando estas poblaciones se socializan la presión arterial se dispara. Se clasifica por grados pero, como explica Alejandro Roca-Cusachs, especialista responsable de la unidad de hipertensión del hospital de Sant Pau, "no hay una hipertensión benigna, siempre es perjudicial. El daño será mayor en función del valor de las cifras y la presencia de otros factores de riesgo. Más que una enfermedad es una causa de enfermedad, un defecto que va a producir patologías a medio y largo plazo".

Aunque la hipertensión puede parecer una enfermedad trivial, ya que no presenta síntomas, las con-

## Una alternativa para pacientes que no responden al tratamiento

Existe un grupo de pacientes que, pese a seguir tratamiento para controlar la presión arterial, no consiguen obtener buenos resultados. Cuando la presión sistólica se mantiene por encima de 140/90 mmHg, incluso con la toma de tres tratamientos (uno de ellos un diurético), se considera un caso de hipertensión refractaria. Hasta hace poco estos pacientes no tenían más alternativas que incrementar la medicación antihipertensiva y reforzar los cambios de estilo de vida, pero actualmente la denervación simpática renal está demostrando importantes resultados que suponen una nueva alternativa para estos casos que no responden al tratamiento. La denervación simpática renal se basa en desactivar unas fibras nerviosas, situadas en la pared de las arterias, que irrigan los riñones y que están implicadas en la regulación de la presión

arterial. Sistemas como el multielectrodo de St. Jude Medical, utilizan un procedimiento de ablación que consigue la denervación renal de forma mínimamente invasiva.

De momento está indicado para pacientes severos refractarios, es decir, que no tienen la presión controlada a pesar de tomar tres fármacos, pero el objetivo es que un futuro pueda ampliarse a otros enfermos. "Ahora todavía se está acumulando experiencia, pero si va bien es posible que esta técnica pueda plantear la posibilidad de minimizar o incluso evitar el uso de fármacos", explica el especialista Alejandro Roca-Cusachs. Un reciente estudio internacional ha demostrado que más del 75% de los pacientes que participaron en él respondió al tratamiento de denervación renal y un tercio alcanzó una presión arterial normal.

Continúa página siguiente

## HIPERTENSIÓN

Viene página anterior

secuencias a medio y largo plazo pueden ser graves. Si no se controla puede acabar causando lesiones en cerebro, corazón, riñones y grandes arterias. El órgano más afectado es el cerebro. La tensión alta va produciendo lesiones progresivas que van destruyendo neuronas y disminuyendo la capacidad intelectual. El ictus, la embolia, el infarto o las hemorragias cerebrales son patologías que están muy relacionadas con la hipertensión. Las dos principales causas de enfermedad terminal de riñón, que normalmente va a acabar con diálisis, son diabetes e hipertensión. Las arterias

### En España se consume un promedio de 11g de sal al día, lo recomendado es 6g

son otra estructura que acaba dañándose, pudiendo llegar a la ruptura de la aorta. También tiene importantes consecuencias en el corazón, desencadenantes de anomalías cardíacas que pueden acabar en arritmias y fallo cardíaco. Además, supone un factor de riesgo cardiovascular junto a la diabetes y el colesterol. Normalmente cuando un territorio está dañado los otros también lo estarán, porque la enfermedad no es de un solo órgano sino de todo el organismo.

Para tratar la hipertensión hay dos vías paralelas de actuación. La primera, y más importante, consiste en cambiar el estilo de vida. Esta medida pasa por bajar de peso y seguir una dieta equilibrada baja en sal. En España se consume un promedio de

11g de sal al día, cuando lo recomendado es sólo 6g. La sal está escondida en muchos alimentos, especialmente en embutidos, precocinados y todas las conservas. El mayor beneficio cuando se busca reducir la cantidad de sal no se consigue dejando de utilizar este condimento sino, sobre todo, reduciendo o eliminando de la dieta aquellos productos que contienen grandes cantidades de sal escondida. "Con este paso se pueden reducir los niveles hasta un 80%, es decir, la sal que añadimos al cocinar sólo representa un 20%, aunque también debe utilizarse de forma moderada", asegura Roca-Cusachs. Además, por cada kilo que se pierde, se reduce entre medio y dos milímetros de mercurio. "Debemos aprovechar la dieta mediterránea, considerada patrimonio de la humanidad. El aceite de oliva, la fibra, las frutas y verduras... Estos productos ayudan a bajar la presión", apunta. Además se debe moderar el consumo de alcohol, realizar ejercicio físico y dejar el tabaco.

Por otro lado está el tratamiento farmacológico. Cuando la presión ya está en grados más avanzados, la medicación será imprescindible. A más hipertensión, más fármacos se requerirán. Lo normal es que se necesite más de uno. El 60-70% de pacientes toman mínimo dos medicamentos y un 30% incluso tres. Ello dificulta el buen cumplimiento del tratamiento. Las tasas de falta de cumplimiento son altísimas. "Al año de haberse diagnosticado la hipertensión, la mitad abandona el tratamiento. Se ha de mantener toda la vida y los pacientes se cansan, pero no basta con que baje la presión, hay que normalizarla", añade. Por ello se utilizan combinaciones fijas, con dos o tres fármacos. "Se simplifica la pauta pero tienen una penalización económica en los no pensionistas, en otros países es justamente lo contrario", lamenta este experto.

## Un buen control, un mejor pronóstico



Debido a que la sintomatología de la hipertensión es casi inexistente, la mayoría son hallazgos casuales. Por ello, saber medirse la tensión es clave para llevar un buen control. De hecho, la única manera de diagnosticar esta enfermedad es tomándose la presión. Una vez se detecta, se deben hacer diferentes pruebas de comprobación porque, a veces, por factores como el estrés las subidas de tensión aparecen y desaparecen. Además se debe tener en cuenta si el paciente toma fármacos, ya que determinados medicamentos, como pueden ser los anticonceptivos o los antiinflamatorios, pueden interferir en la hipertensión. El tabaco también sube la presión de forma puntual, el efecto de un cigarrillo puede durar unos 15 minutos. Si se realiza la toma de presión en un individuo en reposo y sin fumar no se aprecian estas subidas. En estos casos es interesante el uso del MAPA (Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial) de 24 horas para detectar diferentes grados de hipertensión que no se aprecian en condiciones normales. Sobre todo es importante saber que estos pequeños incrementos puntuales van afectando a las arterias. "Lo que al final importa es el promedio de presión en la sangre. De manera que aunque sean pequeñas subidas la suma puede acabar derivando en hipertensión", aclara Alejandro Roca Cusachs.

La toma de presión es un procedimiento muy sencillo. Se aconseja que se realice en condiciones estándares de reposo y tranquilidad. La mejor opción, y la más sencilla, es un dispositivo electrónico automático. Los medidores que llevan el manguito en el brazo son considerados como los más fiables. Es importante que el brazal se adapte al perímetro del brazo. Este es el principal error de lectura de presión. No debe ser ni demasiado pequeño ni demasiado grande para que la toma se ajuste a la realidad. Siempre debe realizarse al menos una segunda lectura, e incluso una tercera si los resultados son muy diferentes. Se considera que un paciente tiene la presión totalmente normal cuando se sitúa entre 120-130 y 80-85. Una presión óptima está por debajo de 120-80. Por encima de lo normal se considera hipertensión.

En los últimos años se han mejorado mucho las técnicas de detección. En Cataluña, el 68% de la población entre 18 y 44 años se ha medido alguna vez la presión. Las cifras de normalización de la presión arterial son infinitamente mejores que hace 15 años. En el 95, sólo un 13% de los hipertensos tratados tenía la presión normal, esta cifra ahora supera el 50%.