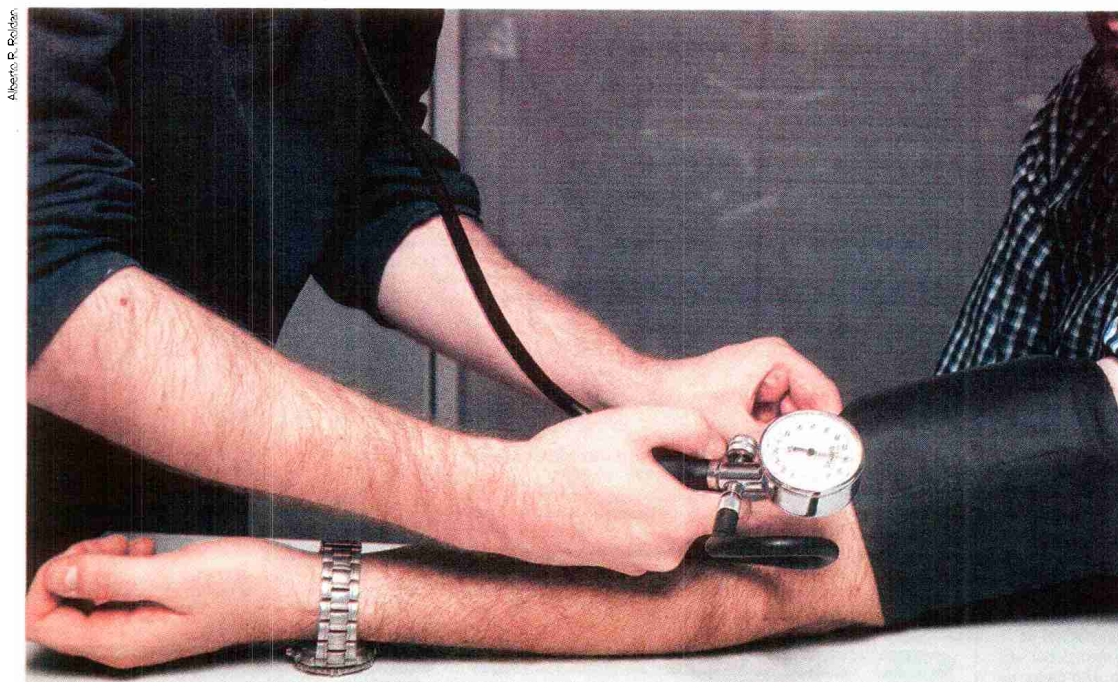


EN PORTADA

TEMA DE LA SEMANA

Casi la mitad de los españoles de 35 a 74 años son hipertensos

MÁS DE OCHO MILLONES DE ESPAÑOLES SUFREN EL ACECHO DEL LLAMADO «ASESINO SILENCIOSO», YA QUE LA HIPERTENSIÓN NO PRESENTA SÍNTOMAS EVIDENTES HASTA QUE LESIONA UN ÓRGANO VITAL. Y LA POBLACIÓN EN RIESGO SE INCREMENTA SI INCLUIAMOS A LOS «PREHIPERTENSOS», COMO HAN HECHO LAS AUTORIDADES AMERICANAS. SEGÚN EL NUEVO BAREMO, BASTA CON REGISTRAR MÁS DE 115/75 MM HG PARA QUE HAYA POSIBILIDADES DE SUFRIR UN INFARTO, ICTUS O INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA



Alberto R. Beldán

David Rulpérez
Madrid

Pese a estar libres de muchos de los grandes males de la humanidad, aquellas naciones que gozan del privilegio de pertenecer al mundo desarrollado tienen algunas lacras que merman la salud de sus envejecidas poblaciones. La hipertensión es un importante problema sanitario actual que será, según todos los indicios, un gigantesco y grave problema en un futuro no muy lejano. Ocho millones de españoles son hipertensos. Según la Sociedad Española de Hipertensión, una cuarta parte de las muertes en nuestro país está vinculada a esta enfermedad, que también es la responsable de uno de cada 2,5 fallecimientos de origen cardiovascular. Después de alemanes y finlandeses, la población de España es la que presenta una mayor prevalencia de esta patología crónica. El 47 por ciento de las personas con una edad comprendida entre los 35 y 74 años tienen una presión sanguínea superior a 140/90 mm Hg (milímetros de mercurio). Así lo refleja un estudio lleva-

do a cabo por científicos de la Loyola University Stritch School of Medicine (Estados Unidos), publicado en el último número de la revista de la Asociación Médica Americana (JAMA). «La prevalencia de la hipertensión es muy alta y aumenta cada año. Vamos camino de que el 80 por ciento de la población sea hipertensa y cuando se superan ciertos niveles, revertir la situación es muy complicado», afirma Nieves Martell, secretaria de la Sociedad Española de Hipertensión.

Se conoce a la hipertensión arterial como «el asesino silencioso», pues en muchos casos es asintomática y sólo se manifiesta cuando lesiona algún órgano vital. Un infarto de miocardio, angina, accidente cerebrovascular o una insuficiencia renal crónica son las más frecuentes consecuencias del conglomerado de factores que causan la hipertensión. La elevación de la presión arterial no es una enfermedad en sí misma, sino una afección crónica que aumenta el riesgo de sufrir cualquiera de dichos trastornos.

Las acciones encaminadas a abortar esta gran amenaza para las sociedades del bienestar pasan por la redefinición de criterios que experimenta el abordaje de la hipertensión.

La clasificación clásica consideraba hipertenso a aquel paciente con una presión sistólica (cuando el corazón se contrae para bombear sangre por todo el organismo) de 140 mm Hg; y una presión diastólica (cuando el fluido vital penetra en el músculo) de 90 mm Hg. Recientemente, las autoridades sanitarias de Estados Unidos, de acuerdo con gran parte de los especialistas de todo el mundo, han determinado que niveles de tensión arterial que se consideraban normales son preocupantes, ya que son la antesala a un problema de hipertensión grave.

De acuerdo a estos criterios, el peligro comienza cuando se registran niveles por encima de 115/75 mm Hg, algo relativamente frecuente entre la población adulta. ¿Significa esto que casi todos somos hipertensos? «No se trata de eso, una persona con una presión normal puede estar en peligro si presenta un factor de riesgo como el sobrepeso, tabaquismo o hipercolesterolemia», explica Pedro Aljama, catedrático y jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Reina Sofía de Córdoba.

(Continúa en la página siguiente)

EL TEMA DE LA SEMANA

(Viene de la página siguiente)
«Con una presión sistólica de 115, algunos estudios han constatado que puede haber daños en el vaso, aunque esto no quiere decir que el paciente sea hipertenso. Están en ese umbral que ha sido denominado prehipertensión. EE UU advierte de que hay que dar cierta relevancia a este grupo de personas, pues se convierten en hipertensos en muy poco tiempo», añade Martell.

NUEVOS CRITERIOS

Las tendencias actuales en ésta y otras patologías se orientan hacia la prevención primaria. A toda costa se intenta evitar que, al reaccionar tarde, el paciente acabe tomando hasta seis fármacos para reducir su presión arterial. Poco se puede hacer cuando se supera el umbral de la hipertensión. La calidad de vida del enfermo se verá mermada por la constante amenaza de sufrir un problema cardiovascular o renal, y por las molestias derivadas de la abundante medicación.

Los nuevos aires en el tratamiento de la hipertensión se resumen en comenzar el mismo cuando se alcanzan unas magnitudes de presión que antes no se consideraban peligrosas. Sencillamente, «los últimos estudios ratifican que hay riesgo cardiovascular con una tensión normal», afirma José María Cruz, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

«Hace unos años, en un paciente normal se esperaba hasta el famoso 140/90 para iniciar un tratamiento. Con los criterios actuales, con 125 mm Hg de presión sistólica ya hay que tomar medidas como perder peso o modificar la dieta», dice Martell.

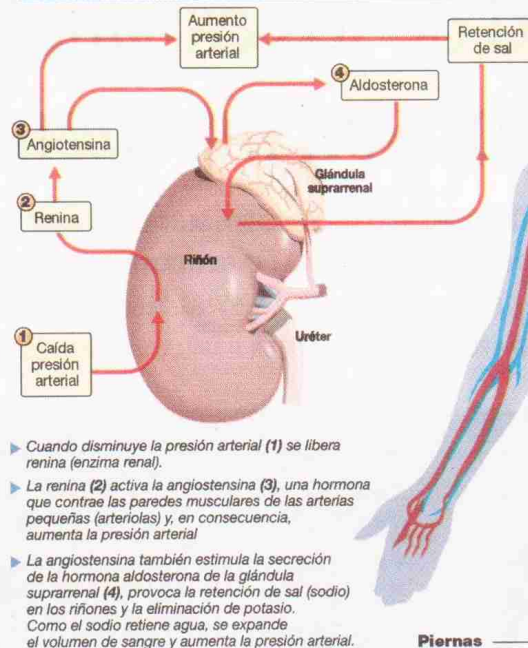
CONJUNCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

ante la falta de algún fármaco milagroso para acabar con el problema, el gran avance en este campo concierne a la concepción de la enfermedad como algo global. «El tratamiento de un solo factor de riesgo es ineficaz. La presión arterial no es lo único en lo que debe fijarse el especialista», dice Martell. Por poner un ejemplo gráfico, tomemos a un paciente hipotético. Un hombre adulto con una presión sistólica de 145 mm Hg —una hipertensión leve—, que se acompaña de unos niveles de colesterol y azúcar sólo un poco por encima de los de un paciente sano. También le sobran apenas unos 5 o 6 kilos de peso y además fuma.

«Aunque todos los factores de riesgo no parezcan evidenciar un peligro porque se sitúan en valores no muy superiores a lo normal, la suma de todos ellos provoca una seria amenaza de tipo cardiovascular. Equivale a que el único problema del paciente sea que tiene la presión muy alta o una obesidad pronunciada. Hemos aprendido que un conjunto de factores de

La hipertensión

Regulación de la presión arterial



Los diferentes tratamientos



Tratamiento no farmacológico

- Modificaciones en la dieta
- Pérdida de peso
- Ejercicio ligero y regular



Tratamiento farmacológico

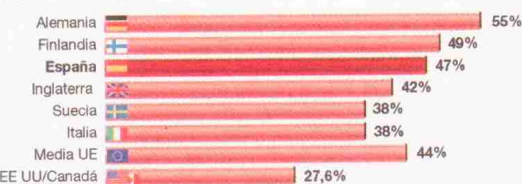
- Diuréticos tiazídicos: disminuyen el volumen de líquidos y, por tanto, la presión. Ayudan a eliminar la sal.
- Bloqueadores adrenérgicos: bloquean los efectos del sistema nervioso simpático, que suele responder al estrés aumentando la presión arterial.
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina: dilatan las arterias.
- Antagonistas del calcio: dilatan los vasos.
- Otros vasodilatadores directos.

Nueva clasificación de la presión arterial

En mm Hg	presión arterial	
Categoría	sistólica	diastólica
Presión óptima	115-120	75-80
Presión arterial normal	<130	<85
Presión arterial elevada normal	130-139	85-89
Hipertensión (leve) fase 1	140-159	90-99
Hipertensión (moderada) fase 2	160-179	100-109
Hipertensión (grave) fase 3	180-209	110-119
Hipertensión (muy grave) fase 4	>209	>119

Prevalencia de la hipertensión en Europa

En porcentajes
En una población entre 35 y 74 años, con una presión sanguínea por encima de 140/90 mm Hg



Fuente: JAMA

LA RAZÓN

riesgo leves puede causar estragos en el organismo», manifiesta Martell.

El paciente hipertenso es difícil de tratar. Según un estudio del grupo de Cumplimiento de la Sociedad Española de Hipertensión, la mitad de los pacientes abandona el tratamiento en un plazo de seis meses.

«Se requiere mucha confianza en

tre médico y paciente, porque el simple tratamiento basado en algunas modificaciones en su estilo de vida —dejar de fumar, eliminar las grasas saturadas o hacer ejercicio— ya le supone un gran sacrificio», afirma José María Cruz.

Uno de los logros más complicados para el enfermo es adelgazar con seguridad. No obstante, la obe-

sidad está directamente ligada a la hipertensión. Según los estudios epidemiológicos realizados en este sentido, aproximadamente el 30 por ciento de los hipertensos son obesos y más de la mitad de las personas obesas son hipertensas.

El incumplimiento del tratamiento por parte del paciente se debe en gran parte a que la hipertensión es

asintomática. La presión arterial y el estrechamiento de los vasos derivan en una reducción del riesgo sanguíneo en todo el cuerpo, especialmente en los llamados órganos «diana»: corazón, cerebro o riñón. Sólo cuando una de estas partes recibe un «aviso» en forma de lesión más o menos grave, el paciente es consciente de la necesidad de cum-

Cerebro
Hemorragia cerebral, trombosis

Ojos
Una crisis hipertensiva aguda provoca edema de retina y ceguera

Corazón
Angina de pecho, infarto de miocardio

Riñón
Insuficiencia renal

Piernas
Reducción del riego sanguíneo. Inmovilidad

Factores de riesgo

La hipertensión es una enfermedad multifactorial, las lesiones aparecen por causa de la combinación de dos o más factores de riesgo

- Sobrepeso/obesidad
- Altos niveles de colesterol
- Herencia genética
- Diabetes
- Vida sedentaria
- Tabaco



EL TEMA DE LA SEMANA

Javier Fernández-Largo



EL INFARTO DE MIOCARDIO es el desenlace más frecuente de una hipertensión descontrolada

plir con una terapéutica, aunque implique variaciones en su rutina diaria. Hasta que eso ocurre «el afectado no concibe el riesgo que corre. Si le duele la cabeza, se toma un analgésico y el dolor desaparece. Pero la necesidad de tratar la hipertensión antes de que sea demasiado tarde no es una moda ni una manía de los médicos», afirma Cruz, presidente de la SEC.

Cuando la presión arterial sobrepasa ampliamente 140/90 mm Hg las modificaciones en la dieta o la pérdida de peso ni siquiera son superficies para evitar un infarto o un ictus. Existen numerosos medicamentos para reducir la tensión. «La primera opción terapéutica son los diuréticos. Son baratos y eficaces», añade Cruz.

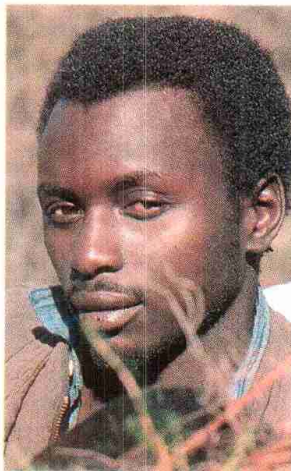
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La eliminación de sal y agua ayuda a disminuir el volumen de líquido que circula por los vasos y, en el caso del sodio, a impedir un mayor estrechamiento del ojo de las arterias. Junto con los diuréticos, los medicamentos betabloqueadores, y otros inhibidores del sistema simpático, evitan que el organismo responda al estrés con un aumento la presión arterial.

«Ante una hipertensión alta, otros fármacos bloquean el sistema renino-angiotensina, vinculado a la retención de sal y vasoconstrictor», afirma Pedro Aljama.

Mediante otro mecanismo de acción dilatadora de los vasos, los inhibidores de los canales del calcio también contribuyen a generar una respuesta hipotensora. Curiosamente, estos últimos fármacos se muestran más eficaces en los individuos de raza negra, mientras que los inhibidores de la angiotensina tienen una mayor indicación y resultados en los blancos.

El componente genético de la hipertensión es muy determinante. Los negros afroamericanos o los



LA RAZA NEGRA presenta, por razones genéticas, una presión arterial elevada

aborígenes de Australia son mucho más propensos a la enfermedad. «Los negros tienen muchas más complicaciones cardiovasculares. El organismo del individuo de raza negra, originario de África, está configurado para realizar grandes esfuerzos físicos y comer poco. Siglos después, los que viven en un escenario diferente como Nueva York, atiborrándose a manteca de cacahuete y hamburguesas sin hacer ningún ejercicio, tienen un enorme riesgo cardiovascular», dice Aljama.

La crisis hipertensiva se produce cuando la presión sistólica supera los 250 milímetros de mercurio y la diastólica 120 mm Hg. La posibilidad de fallecimiento en estos casos es grande y se requiere una hospitalización inmediata. En urgencias se emplean varios fármacos hipotenso-

res por vía intravenosa (diazóxido, nitroprusiato, nitroglicerina, labetalol o nifedipina entre otros).

Sin llegar a este extremo, el problema es la prevalencia de la hipertensión como una patología crónica. «Todos los sectores de la sociedad deben concienciarse. Más del 50 por ciento de los habitantes de nuestro país se encuentran en la etapa conocida como prehipertensión. La vida se alarga y, sin la prevención necesaria, es imposible que el sistema sanitario pueda sostenerse con cada vez menos gente sana en edad laboral», manifiesta Cruz.

Los especialistas aconsejan, sobre todo si se cumple algún criterio de riesgo, tomarse la tensión al menos una o dos veces al año, ya que cuando el «asesino silencioso» se hace patente ya es demasiado tarde.



LAS PERSONAS MAYORES son los más afectados por esta afección crónica y multifactorial