



Acta Universitaria

ISSN: 0188-6266

actauniversitaria@ugto.mx

Universidad de Guanajuato

México

Rodríguez Guzmán, Elizabeth
Hipertensión Arterial: Enemigo Silencioso
Acta Universitaria, vol. 18, 2008, pp. 14-16
Universidad de Guanajuato
Guanajuato, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41630176002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Hipertensión Arterial: Enemigo Silencioso

Elizabeth Rodríguez Guzmán*

García Barreto, David. *Hipertensión arterial*, México (SEP; FCE; CONACYT), 2000. (La Ciencia para Todos; 179).

El comportamiento de quienes presuponen que “sus estrellas están cruzadas” diferiría significativamente del comportamiento de aquellos que sienten que son orientadores de su propio destino; el comportamiento de quienes suponen que la enfermedad es un castigo diferirá del comportamiento de quienes consideran que la enfermedad es en gran parte el resultado de hábitos y de condiciones de vida inadecuados.

(John J. Burt, cit por Quevedo, 1998)

INTRODUCCIÓN

Llega sin invitación y sin hacerse notar, como el más desagradable de los invitados; afecta al 25% de las personas entre 40 y 60 años, y al 50% de quienes tienen entre 70 y 80. Se trata de la hipertensión arterial, ese enemigo silencioso que generalmente no causa síntomas durante muchos años, hasta que lesiona un órgano vital como el corazón, el cerebro o los riñones.

La humanidad enfrenta una persistente pandemia de enfermedades crónicas degenerativas, entre las que destacan las afecciones cardiovasculares, la hipertensión arterial, alteraciones metabólicas como la diabetes mellitus tipo 2, trastornos de la alimentación causantes de sobrepeso y obesidad, entre otras. Este grupo de patologías se extiende a casi todas las naciones del planeta y afecta a un número cada vez mayor de seres humanos que, en la mayoría de los casos, se encuentran en la cúspide de su vida productiva.

El presente ensayo tiene como objetivo fundamental el de desarrollar los aspectos más elementales de la hipertensión arterial, desde su fisiopatología hasta la prevención.

DESARROLLO

Para llegar al entendimiento de la hipertensión arterial es necesario inicialmente conocer el proceso fisiológico normal de la presión arterial. En el léxico del doctor David García Barreto, “la presión arterial es la fuerza por unidad de área ejercida por la sangre sobre la pared de las arterias, dicha presión depende del gasto cardíaco (que es la cantidad de sangre bombeada por el corazón en un minuto) y de la resistencia que oponen las arterias al paso de la sangre (resistencia vascular), que a su vez es producto de la longitud y el diámetro de las arterias de pequeño calibre”¹.

La presión arterial es una variable continua que, para fines prácticos, se expresa mediante dos cifras diferentes: la diastólica o mínima, que correspon-

* Facultad de Medicina. Universidad de Guanajuato.

¹ García, David, *Hipertensión arterial*, Fondo de Cultura Económica (Colección La Ciencia para Todos, núm. 179), México, 2000, p.21.

de a la diástole o relajación del corazón y la sistólica o máxima, que corresponde a la sístole o contracción del corazón.

Según la American Heart Association, “la presión arterial alta (o hipertensión) en los adultos se define como una presión sistólica igual o superior a 140 mm Hg; o una presión diastólica igual o superior a 90 mm Hg, prehipertensión se define como una presión sistólica entre 120 y 139 o una diastólica entre 80 y 89 mm Hg”². La presión arterial puede llegar a variar significativamente, si la registramos durante el estrés físico o psíquico será más alta que en sedación o reposo. “En el transcurso de las 24 horas del día la presión arterial varía en forma oscilatoria o circadiana. Al despertar y en las primeras horas de la mañana, las cifras son más elevadas; a medida que transcurre el día van disminuyendo, y durante el sueño normal se reducen alrededor de 15%”³, como lo menciona el doctor García.

El diagnóstico de hipertensión arterial se establece cuando en la visita médica se encuentra elevación de las cifras de presión arterial por arriba de 140/90 mm Hg en dos ocasiones distintas, y el diagnóstico se asegura si además se encuentra algún signo de daño en órgano vital; sin embargo, en algunas ocasiones el diagnóstico no es tan sencillo, ya que en algunos sujetos a quienes se les encuentra cifras elevadas de la presión arterial durante la visita médica no son hipertensos; ello se debe a que el paciente puede sentir cierto temor o aprensión por el simple hecho de recibir la consulta y estar frente al médico. A este fenómeno se le ha denominado efecto de “bata blanca”.

La hipertensión se refiere a un cuadro de presión arterial elevada, independientemente de la causa. Es como un “asesino silencioso” porque, generalmente, no causa síntomas durante muchos años. El doctor David García refiere que “los hipertensos leves y moderados son, en su gran mayoría, asintomáticos, y que en aproximadamente ocho de cada 10 pacientes la hipertensión pasa inadvertida”⁴.

Cuando la elevación de la presión arterial es debida a una causa conocida se denomina *hipertensión arterial secundaria*. Por otro lado, el doctor Fernando Guadalajara opina que: “cuando el estudio exhaustivo del paciente no demuestra ninguna de las causas conocidas de hipertensión arterial, decimos que se trata de *hipertensión esencial o primaria*. Este último tipo

de hipertensión se presenta en más del 90% de los pacientes con aumento de la presión arterial”⁵.

Según el primer consenso mexicano para el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias referentes a la hipertensión arterial, se encontró una prevalencia de 30,05%; la prevalencia superó el 50% a partir de los 50 años, lo que se traduce en que uno de cada tres mexicanos padece hipertensión arterial.

En la mayoría de los casos de esta afección no existe un factor específico que pudiese ocasionarla, sino que los factores de riesgo pueden ser parte del estilo de vida, en cuyo caso son controlables; o de las características personales que quedan fuera del control de la persona. Dentro de las causas de hipertensión arterial que resultan incontrolables tenemos la herencia o carga genética, el género y la edad. En lo que se refiere a factores de riesgo modificables se encuentran el sobrepeso, tabaquismo, nivel de actividad física, hábitos de alimentación, ingesta de sal, consumo excesivo de alcohol, dislipidemias y estrés, entre otros.

Un gran número de personas continúan practicando el estilo de vida malsano propio de la vida urbana contemporánea. Se sigue ingiriendo una alimentación excesiva con abundantes calorías, colesterol, grasa saturada, químicos y sal. La inactividad física afecta a gran parte de la población adulta, se persiste en el hábito de fumar, en el consumo inmoderado de alcohol y, aunando a todos estos factores, también se encuentran el estrés, ansiedad, depresión y hostilidad. En general, se sabe que el exceso de peso corporal es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial.

Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las dislipidemias y la obesidad son particularmente propiciadas por la falta de actividad física. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el 60% y 85% de los adultos de países de todo el mundo no realizan suficiente actividad física para favorecer su salud. Como podemos constatar la vida sedentaria y el nivel de actividad física juegan un papel prioritario en la problemática de las enfermedades cardiovasculares.

El Instituto Nacional de Salud Pública, por su parte, señala que es necesario sensibilizar a la población para que disminuya el consumo de sal y grasas dañinas, realice ejercicio y mantenga un peso adecuado para evitar la obesidad.

De acuerdo a la Sociedad Española de Hipertensión, “las situaciones vitales y el estrés también pue-

² American Heart Association. Cifras óptimas para la salud cardiaca. Disponible en: www.americanheart.org

³ García, David, *op cit.*, p.24.

⁴ *Ibid.*, p.33.

⁵ Guadalajara, J. F. *Cardiología*, Ed. Méndez Editores, México, 2005. p.616.

den desempeñar un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial⁶. Desde el punto de vista epidemiológico se sabe que las personas que han sobrevivido a catástrofes naturales o bélicas muestran niveles elevados de presión arterial que se prolongan semanas o meses tras las mismas y luego vuelven a la normalidad; sin embargo, las diferencias individuales son importantes y entre ellas las derivadas de un funcionamiento exagerado del sistema nervioso simpático y de la presencia o no de antecedentes familiares de hipertensión arterial. Algunos subgrupos de personas con antecedentes familiares de hipertensión podrían resultar más sensibles al efecto del estrés y contribuir éste al desarrollo de hipertensión en el futuro.

Determinados rasgos psicosociales como la variabilidad emocional negativa, que suele acompañarse de menor satisfacción social, mayor percepción de estrés diario, rasgos de ansiedad y síndrome depresivo suelen asociarse a una mayor respuesta de presión arterial y frecuencia cardíaca ante las emociones negativas percibidas a lo largo del día.

En un estudio referente al impacto del estrés psicosocial crónico en la regulación autonómica cardiovascular en sujetos sanos, la tensión psicosocial elevada propició enfermedad cardiovascular y la tensión crónica aparece asociada a la presión arterial creciente.⁷

Es importante señalar que la sociedad gasta una cifra colosal en la atención directa de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. En especial la hipertensión arterial y la diabetes mellitus 2 implican terapéuticas de utilidad relativa, pero sumamente costosas, y a estos gastos hay que sumar los derivados del ausentismo laboral, así como los debidos a la pérdida de años de vida útil y a la discapacidad temprana y permanente. Pese a ello, nuestra sociedad todavía no tiene una conciencia clara del peligro que enfrenta, no está totalmente enterada de cómo reconocer los indicios amenazantes de este enemigo silencioso y no practica las medidas preventivas que pueden impedir o retardar su aparición.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la información científica disponible, las epidemias por enfermedades no transmisibles son esencialmente prevenibles, en particular con cambios en el estilo de vida. Los modos de vida sedentarios, el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, la susceptibilidad genética, junto con el envejecimiento

de la población y otros factores relacionados con el estilo de vida han servido como sustrato para aumentar la prevalencia de hipertensión arterial.

Debido a que las enfermedades del corazón han sido la principal causa de muerte en nuestro país desde 1990, es necesario reforzar aquellos programas preventivos que modifiquen los estilos de vida que actualmente sigue gran parte de la población mexicana, por ejemplo, dieta rica en grasas y alta en carbohidratos refinados, inactividad física; asimismo asegurar el tratamiento y control adecuados de los individuos con patologías diagnosticadas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la hipercolesterolemia.

Pandemias como ésta no atañen sólo a la medicina y a los involucrados en los sistemas de salud, son problemas graves de salud pública cuyo control requiere la participación de los gobiernos, las cámaras legislativas, los medios de comunicación masiva, las organizaciones civiles y la sociedad en general.

La tendencia actual, futura e ideal en el campo de la medicina es utilizar no sólo las ciencias biológicas sino también las ciencias sociales a fin de comprender los procesos de salud-enfermedad desde un paradigma integral.

BIBLIOGRAFÍA

- American Heart Association. *Cifras óptimas para la salud cardíaca*. Citado 2006-08-18. Disponible en: www.americanheart.org
- García Barreto, David. *Hipertensión arterial*. Fondo de Cultura Económica (Colección La Ciencia para Todos, núm. 179), México, 2000.
- Guadalajara, J. F. *Cardiología*, 5a edición, Ed. Méndez Editores, México, 2005.
- INSP. Disponible en <http://www.insp.mx/>
- Lucini, D. et al., "Impact of Chronic Psychosocial Stress on Autonomic Cardiovascular Regulation in Otherwise Healthy Subjects". *American Heart Association, (Hypertension)*. 2005; 46, 1201).
- Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://www.who.int>
- Pavía, A., Velásquez O. *1er Consenso Mexicano para el Diagnóstico y Tratamiento de las Dislipidemias*. Secretaría de Salud, México, 2005.
- Rodríguez, E., Díaz, F.J. *Hipertensión y estrés en el personal docente de Guanajuato*. Ponencia presentada en el 1er Congreso Internacional de Ciencias del Deporte, Guanajuato, México, 2007.
- Sociedad Española de Hipertensión (2005) - *Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial*. Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/>
- Quevedo, F., Mendoza, J., *Hacia una Medicina más humana*, 1ª edición, Ed. Médica Panamericana, Colombia, 1998.

⁶ Sociedad Española de Hipertensión (2005) - *Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial*. <http://www.seh-lelha.org/>

⁷ Lucini, D. et al., "Impact of Chronic Psychosocial Stress on Autonomic Cardiovascular Regulation in Otherwise Healthy Subjects". *American Heart Association, (Hypertension)*, 2005; 46, p.1201).