COMUNICACIÓN CORTA

Breve mirada a la hipertensión arterial

Dra. Moura Revueltas Agüero[1], MsC. María del Carmen Hinojosa[2].

[1]Profesor e investigador auxiliar. Departamento de Epidemiología. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana. Cuba. https://orcid.org/0000-0002-4259-1473

[2]Master en GIC. Profesor e Investigador Auxiliar. Departamento de Ciencia e Innovación. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana. Cuba.
https://orcid.org/0000-0001-7504-4604

Resumen:
Introducción: La hipertensión arterial (HTA), es el factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (ECV) que causa mayor número de muertes. En el mundo, se calcula que origina unos 9,4 millones de muertes cada año, más de la mitad de los 17 millones de muertes anuales, atribuidas a estas enfermedades. Es necesario, promover dietas y estilos de vida saludable, con énfasis en la nutrición adecuada, con reducción de la ingesta de grasas saturadas y totales; y el consumo de frutas y verduras pues es muy beneficioso ya que conduce a la reducción de las ECV. **Objetivo:** debatir acerca de la hipertensión arterial. **Consideraciones finales:** La hipertensión arterial (HTA), es el factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (ECV) que causa mayor número de muertes. En el mundo, se calcula que origina unos 9,4 millones de muertes cada año por lo cual se hace necesario promover dieta y estilo de vida saludable, con énfasis en la nutrición adecuada, con reducción de la ingesta de grasas saturadas y totales; y el consumo de frutas y verduras pues es muy beneficioso ya que conduce a la reducción de la hipertensión arterial y a evitar las ECV asociadas a ella.

Palabras Claves: hipertensión arterial, FR, enfermedades cardiovasculares

Introducción:

La hipertensión arterial (HTA), es el factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (ECV) que causa mayor número de muertes. (1) En el mundo, se calcula que origina unos 9,4 millones de muertes cada año, más de la mitad de los 17 millones de muertes anuales, atribuidas a estas. (2) El 51 % de las muertes por enfermedades cerebrovasculares y el 45 % de las producidas por enfermedades isquémicas del corazón, se le atribuyen a la HTA sistólica. (3) En Cuba, las enfermedades del corazón, constituyen la primera causa de muerte, dentro de estas, las enfermedades hipertensivas son las segundas, solo superadas por las enfermedades isquémicas del corazón. (4)

En su doble rol de enfermedad y factor de riesgo, la HTA es un enemigo oculto, pues en muchas ocasiones, transcurre de forma asintomática y no se diagnostica oportunamente, lo que hace que las personas, descubran que la padecen, cuando debutan con un evento cardiovascular. Se define, como como la elevación de la presión arterial sistólica (PAS) a 140 mm Hg o más, o presión arterial diastólica (PAD) a 90 mm Hg o más, o ambos valores inclusive, para los adultos. (5- 7)

Se clasifica, la HTA, generalmente como primaria o esencial y secundaria. Esta última, aparece a edades tempranas, sin historia familiar, puede deberse a daño renal, o desórdenes endocrinos, o por coartación de la aorta, o ser desencadenada por iatrogenia, o por el uso de anticonceptivos orales. La primaria, aparece a mediana o mayor edad, como resultado de la interacción entre el estilo de vida y los factores genéticos. (8)

La HTA también puede provocar enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, ceguera, ruptura de los vasos sanguíneos y deterioro cognitivo, además mortalidad prematura y discapacidad. (9) A nivel global, el 29 % de los años de vida ajustados por discapacidad, ocurrieron en individuos que tenían PAS entre 115 y 140 mm Hg, 26 % en los con PAS entre 140 y 150 mm Hg, y 45 % restante en los con PAS de 150 mm Hg o más altos. (10)
La HTA, constituye el factor de riesgo más frecuente, para que se produzca el daño a nivel de los vasos sanguíneos. (11) El estrés mecánico que produce, sobre las células endoteliales de la íntima vascular, unido a la hipercolesterolemia, es una teoría aceptada de la patogenia de la aterosclerosis, que conduce a la disfunción endotelial. (12) Este es el daño base, para el incremento del riesgo del surgimiento y desarrollo de las ECV, e insuficiencia renal. (3) La rigidez arterial extensa, resultado de cambios estructurales ateroescleróticos en las grandes arterias, que

llevan a la pérdida de la elasticidad arterial y de la fuerza de distensión, es un importante factor contribuyente a la elevación de la PAS, (6) cerrando el círculo.

El incremento en la prevalencia de HTA, es atribuido al crecimiento poblacional, al envejecimiento y los factores de riesgo (FR) conductuales como dieta no sana, consumo perjudicial de alcohol, falta de actividad física, exceso de peso corporal y exposición al estrés. Existen otros FR, que contribuyen a que la HTA progrese hacia las complicaciones, como el consumo de tabaco, el incremento de lípidos en sangre, la obesidad y la diabetes mellitus (9)

A medida que la población envejece, adoptan un estilo de vida más sedentario, y aumenta el peso corporal, por lo que la prevalencia de HTA en el mundo, seguirá incrementándose. (6) Las medidas recomendadas, para los cambios en el estilo de vida, que han demostrado su eficacia, sobre los FR para reducir la presión arterial (PA), son la restricción de la ingesta de sal, la moderación en el consumo de alcohol, un consumo abundante de frutas y verduras, la reducción y el control del peso corporal y la actividad física regular. (13)

El consumo elevado de sodio (más de dos gramos por día, equivalentes a cinco gramos diarios de sal), aumenta la PA tanto en las personas normotensas, como en las hipertensas, por lo que contribuye, a la HTA, e incrementa el riesgo de padecer cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. (2) El tratamiento estandarizado de la HTA, complementa la estrategia de prevención primaria a nivel poblacional, particularmente la promoción de una alimentación saludable que incluya la reducción del consumo de sal. (1)

El conocimiento y la concientización de población, son elementos esenciales para modificar de forma sostenible los comportamientos, muchas personas no son plenamente conscientes de los riesgos que entraña el consumo de sal, ni su vínculo con la HTA y los accidentes cerebrovasculares. (2)

Es necesario, promover dieta y estilo de vida saludable, con énfasis en la nutrición adecuada para bebés y jóvenes, con reducción de la ingesta de grasas saturadas y totales; y el consumo de cinco porciones de frutas y verduras al día (9), pues es muy beneficioso, ya que conduce a la reducción de las ECV. (14) Una dieta saludable y equilibrada puede ayudar a reducir la PA (6)

La obesidad está relacionada con un mayor riesgo de HTA, (15) ya que podría repercutir en el incremento de la PA. (16) Se ha observado, relación causal entre el sobrepeso y la obesidad y la HTA. (17) Se precisa evitar el consumo excesivo de carbohidratos procesados y otros alimentos poco saludables (16)

La inactividad física tiene peso para que aparezca el aumento de la presión sanguínea. (18) La actividad física trae beneficios para la salud física y mental, disminuye el riesgo de HTA. (19)

Ha sido demostrada, la asociación favorable entre el abstenerse de fumar y la cesación tabáquica, con la prevención del desarrollo de la HTA y el incremento de los niveles de la PA con la edad. (20) Se recomienda consejo antitabaco continuo desde la edad escolar. (21) En cada consulta, se debe constatar el estado tabáquico del paciente y los hipertensos deben recibir asesoramiento, para dejar de fumar. (6)

Es necesario evitar el uso nocivo del alcohol, (9) aconsejar a los hipertensos que consumen alcohol, para que lo limiten a 14 (hombres) y ocho unidades a la semana (mujeres) (una unidad = 125 ml de vino o 250 ml de cerveza). (6) A menor alcohol consumido, existió menos probabilidad de padecer HTA. (17) Lo mejor es no consumir alcohol, pues causa enfermedad hipertensiva, stroke, cardiopatía isquémica. (14)

En la edad adulta, el consumo excesivo de alcohol puede estar asociado con una presión arterial elevada; por lo tanto, los adultos jóvenes necesitan un asesoramiento sobre el uso indebido de alcohol, y cómo este, puede afectar su salud cardiovascular. (22)

La estrategia terapéutica para la HTA debe incluir cambios en el estilo de vida, la meta del control de la PA y el efectivo tratamiento de otros factores de riesgo para reducir el riesgo cardiovascular (7) Un hipertenso controlado es la persona diagnosticada como hipertensa, registrada con tratamiento hipertensivo en la institución de salud, cuya presión arterial esté controlada (PAS <140 mm Hg y PAD <90 mm Hg). (23)

Es una necesidad mejorar en el control de la PA. A pesar de la clara evidencia del beneficio del tratamiento, como media, menos del 50% de los pacientes con HTA

tratada alcanzan un objetivo de estar controlados. Hay que empoderar al paciente sobre su enfermedad, su responsabilidad y lograr que se adhiera al tratamiento. (6)

La reducción de la incidencia de HTA, es fundamental para prevenir y disminuir la morbi-mortalidad por ECV. Hay que desarrollar intervenciones dirigidas a toda la población que hagan disminuir los factores de riesgo comportamentales, detectar temprano la enfermedad y manejarla de forma eficaz, para así prevenir los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones. (24)

Las familias, las comunidades y las economías nacionales, se ven afectadas, por la muerte prematura, la discapacidad, la limitación personal y familiar, la pérdida de ingresos y los gastos de atención médica, debido a la hipertensión. (9) Se precisa la aplicación y ejecución en todo el país, de las medidas orientadas en la Guía cubana para el diagnóstico, evaluación y tratamiento de la HTA, (5) destinadas a lograr su prevención y control, que conducirá, a ganancia en salud. Este trabajo tiene como objetivo debatir acerca de la hipertensión arterial.

Consideraciones finales: La hipertensión arterial (HTA), es el factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (ECV) que causa mayor número de muertes. En el mundo, se calcula que origina unos 9,4 millones de muertes cada año por lo cual se hace necesario promover dieta y estilo de vida saludable, con énfasis en la nutrición adecuada, con reducción de la ingesta de grasas saturadas y totales; y el consumo de frutas y verduras pues es muy beneficioso ya que conduce a la reducción de la hipertensión arterial y a evitar las ECV asociadas a ella.

Referencias bibliográficas

1-Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al. Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. J Clin Hypertens (Greenwich) [Internet]. 2016[cited 2019 dic 11]; 18(12):1284–1294. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27378199/

2- Organización Panamericana de la Salud. SHAKE menos sal, más salud. Guía técnica para reducir el consumo de sal. Washington, D.C.: OPS; 2018. http://iris.paho.org

3- World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009

4- Dirección Nacional de Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP; 2020

5-Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial de Cuba. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Hipertensión arterial. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2018. 103 p.

6- Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 30]; 39(33): 3021–3104. Available from: https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119

7-Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 30]; 75:1334-1357. Available from:
https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026
8- Poulter NR, Schutteb AE, Tomaszewski M. A new joint global initiative by the International Society of Hypertension and the World Hypertension League to raise awareness of raised blood pressure. Journal of Hypertension [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 30]; 35(5):1126–1128 Available from:
http://investigacionesfoscal.com.co/wp-content/uploads/2017/04/articulo-MMM17_jhypertension.pdf

9- World Health Organization. A global brief on hypertension. Geneva: WHO; 2013. www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

10- Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, et al. Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mmHg, 1990-2015. JAMA [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 30]; 317(2): Available from:
https://jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/2596292/jama_forouzanfar_2017_oi_160145.pdf

11-Ruilope LM. Arterial function and cardiorenal damage. J Clin Hypertens [Internet]. 2014 Jun [cited 2019 January 19]; 16(6): 398. Available from:
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.12318/pdf

12- Bierman EL. Trastornos del sistema vascular. En: Wilson JD, Braunwald E, Isselbacher K, Petersdorf R, Martin JB. Fauci AS, Root RK, editores. Principios de Medicina Interna Harrinson. México: Mc Graw-Hill; 1991. p. 1149-59.

13- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Bohm M, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. [Internet]. 2013 Jun [cited 2019 January 19]; 34(28):2159–2219. Available from: https://academic.oup.com/eurheartj/article/34/28/2159/451304

14- World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. WHO, 2009.

15- World Health Organization. Final report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: WHO, 2016. Available from: http://www.who.int/end-childhood-obesity/final-report/en/

16- NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants. Lancet [Internet]. 2016 apr 2 [cited 2019 January 19]; 387(10026): 1377-96. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30054-X/fulltext

17-Vega Candelario R, Vega Jiménez J, Jiménez Jiménez UM. Caracterización epidemiológica de algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos CorSalud [Internet]. 2018 Oct- Dic [citado 27 Nov 2019];10 (4): 300-9. Disponible en: http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/395

18- World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2019 Nov 20]. Available from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/

19- World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO, 2013. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20-D'Elia L, De Palma D, Rossi G, Strazzullo V, Russo O, Iacone R, et al. Not smoking is associated with lower risk of hypertension: results ofthe Olivetti Heart Study. Eur J Public Health [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 16]; 24(2): Available from: http://eurpub.oxfordjournals.org/content/24/2/226.long

21-Serrano Martínez M, Berjón Reyero J, Salaberri A, Amézqueta Goñi C. Riesgo cardiovascular. Evidencias que orientan la actuación clínica. [Internet]. Navarra: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud; 2003. [citado 27 Dic 2019]. Disponible en:https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147802/Riesgo_cardiovascular1.pdf

22-Piano MR, Burke L, Kang M, Phillips SA. Effects of Repeated Binge Drinking on Blood Pressure Levels and Other Cardiovascular Health Metrics in Young Adults: National Health and Nutrition Examination Survey, 2011-2014. Journal of the American Heart Association [Internet]. 2018 jul [cited 2016 Apr 16]; 7(13): e008733. Available from: https://doi.org/10.1161/JAHA.118.008733

23- Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de hipertensión. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018 [citado 12 de agosto de 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34910/OPSNMH18001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. OMS [Internet]. 2017. [citado 12 May 2020] Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

Recibido: 11 diciembre de 2019
Aprobado: enero 27 de 2019

Autora para contacto:

Dra. Moura Revueltas Agüero
Profesor e investigador auxiliar. Departamento de Epidemiología. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. INHEM. La Habana. Cuba.

Dirección: Infanta 1158 /Clavel y Llinás. Centro Habana. La Habana. Cuba.

Teléfono: 78705531-34