

TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

La hipertensión arterial (HTA) aparece cuando se elevan los niveles de presión arterial de forma continua y sostenida. Se trata de un importante problema para la salud debido a los riesgos que entraña para órganos importantes como el corazón y los riñones. Su prevalencia es muy alta: en España se sitúa alrededor del 25% de la población adulta.

MARIÁN CARRETERO COLOMER Vocal del COF de Barcelona.

La presión arterial viene dada por dos lecturas que hacen referencia a la fuerza que ejerce la sangre al viajar por las arterias. Una lectura normal es 120/80, siendo 120 la presión sistólica (PS), que se produce cuando el corazón late, y 80, la presión diastólica (PD), correspondiente a la del corazón en reposo. Ambas medidas se toma en milímetros de mercurio (mmHg).

Los riñones controlan el volumen de líquido circulante y la cantidad de sal absorbida por el organismo, factores ambos que tienen efectos directos sobre la presión arterial (PA). Cuanta más sal absorbe el organismo, más agua se retiene en la circulación, hecho que puede aumentar la presión arterial y la tendencia al estrechamiento de las arterias, aunque las personas sin problemas renales tienen un mayor índice de tolerancia a la ingesta de sal sin efectos sobre la PA.

El diámetro de las arterias y arteriolas también influye sobre la PA, además de ciertas hormonas. Los valores normales de PA están en función de la edad y el sexo. Como término medio, se considera óptima la lectura 120/80 y normal 130/85.

FACTORES DE RIESGO

La mayoría de personas con PS alta no tiene síntomas: estar nervioso no significa tener la presión alta. En algunos casos puede producir mareos, dolor de cabeza o sangrado de la nariz.

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de HTA son:

- Edad (superior a 60 años).
- Sexo (varones y mujeres posmenopáusicas).
- Tabaquismo.
- Consumo de cafeína.
- Estrés.
- Diabetes mellitus.
- Dislipemia.
- Antecedentes familiares de cardiopatía.

CONSECUENCIAS DE LA HTA

La HTA origina un sobreesfuerzo del corazón que, como consecuencia, aumenta su masa muscular, de manera que puede producirse una hipertrofia ventricular izquierda. Además de afectar al músculo cardíaco, esta situación puede conducir a una angina de pecho o una insuficiencia coronaria. La HTA hipertensión es más peligrosa en aquellos pacientes que ya han sufrido un problema cardiovascular.

La HTA también puede causar la rotura de una pequeña arteria y ocasionar una hemorragia cerebral. La rigidez y el estrechamiento de las arterias impide el adecuado riego sanguíneo del cerebro y puede propiciar la aparición de infartos cerebrales.

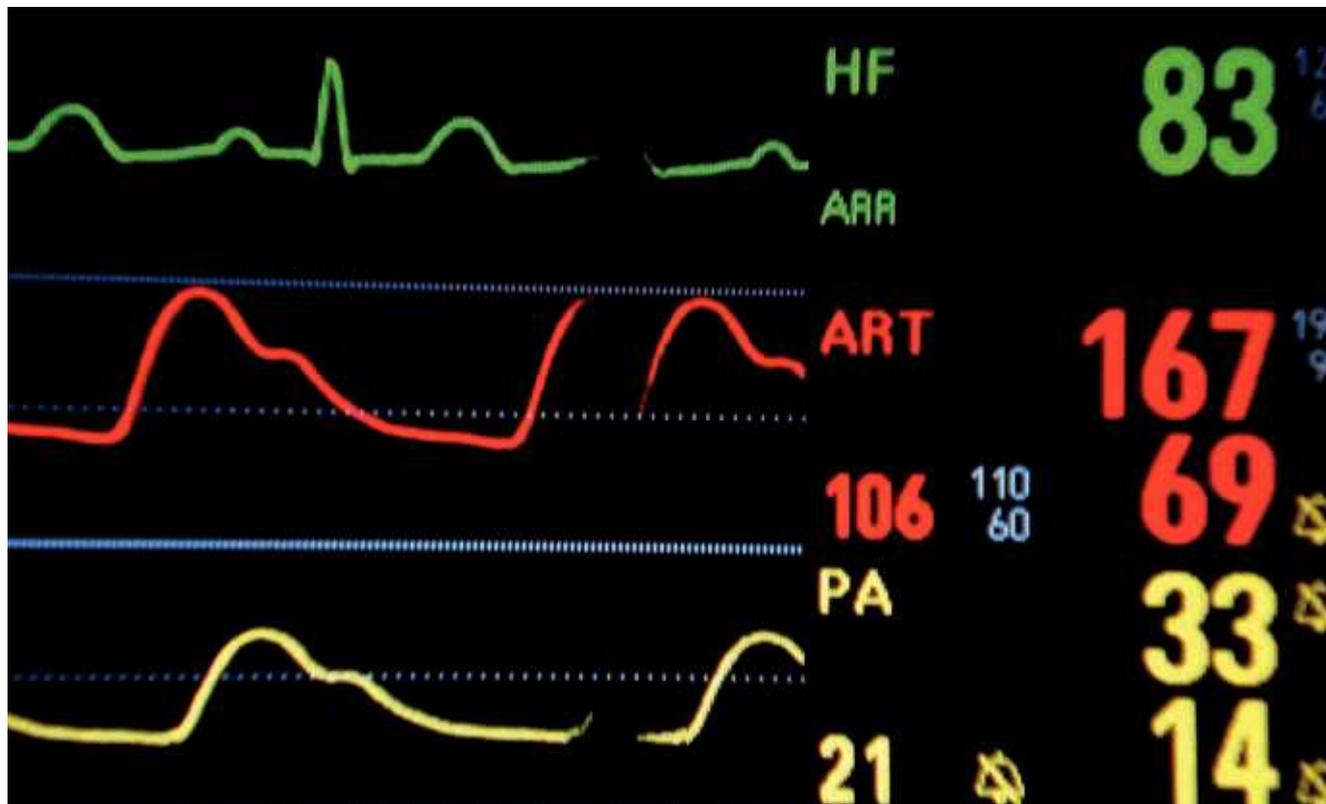
La HTA puede dar lugar también a arteriosclerosis y trombosis. En algunos casos puede ocasionar desenlaces fatales, al provocar un aneurisma por dilatación y rotura de las paredes de la aorta.

La hipertensión provoca también daño renal, que puede llegar a requerir diálisis.

PREVENCIÓN DE LA HTA

El objetivo del control de la HTA es mantener la PA arterial dentro de los límites recomendables según el perfil del paciente y reducir los riesgos mediante los métodos menos agresivos. Por ello se debe comenzar por una revisión de los hábitos de vida:

- Control de la PA: a partir de los 40 años y especialmente en los varones, es aconsejable el control periódico de la tensión arterial.
- Control de peso: en los pacientes con sobrepeso se ha comprobado que la pérdida de peso disminuye la PA. La existencia de sobrepeso se puede calcular mediante el índice de masa corporal: valores superiores a 25 kg/m² indican sobrepeso.
- Control de la dieta: restringir el consumo de alimentos salados y grasos. Incrementar el consumo de vegetales y de frutas que con-



tengan potasio. Consumir pescado, pollo, pavo y conejo, preferentemente cocinados a la plancha. Evitar mariscos y ahumados. Respetar los horarios de las comidas y comer de modo suficiente.

Dejar de fumar: el consumo de tabaco y los ambientes contaminados por el humo son altamente perjudiciales. El tabaco puede acelerar el proceso de arteriosclerosis en personas con HTA.

Evitar o restringir la sal de mesa y de cocina, especialmente las personas mayores y los diabéticos. La restricción de sodio en la dieta ha demostrado ser eficaz para el control de la PA.

Realizar ejercicio físico: es recomendable, en la medida de las posibilidades de cada persona según su edad y otros factores, practicar ejercicio moderado con frecuencia. Además de contribuir al control de peso, el ejercicio físico incrementa las lipoproteínas de alta densidad y reduce los riesgos cardiovasculares.

Moderar el consumo de alcohol: la ingesta moderada ha probado ser beneficiosa pero debe evitarse el abuso.

Control del colesterol: el aumento de los niveles de colesterol incrementa el riesgo cardiovascular de las personas con HTA. Con frecuencia, coexisten ambas patologías y las personas con HTA tienen tendencia a presentar niveles elevados de colesterol total, colesterol LDL y triglicéridos, así como niveles bajos de colesterol HDL.

TRATAMIENTO DE LA HTA

El inicio de tratamiento farmacológico está indicado cuando la PA supera los 160 mm Hg de presión sistólica y/o 95-100 mmHg de presión diastólica y no se consigue una disminución de la PA con las medidas preventivas.

Según la OMS, el objetivo terapéutico es:

- Conseguir una PA inferior a 140/90 mmHg en pacientes con HTA sistólica y diastólica.

- Conseguir una TA de 120-130/80 mmHg para pacientes jóvenes con HTA moderada.

- Conseguir una PA de 140 mm de Hg para pacientes con HTA sistólica.

Es aconsejable iniciar el tratamiento con monoterapia y con la dosis más baja posible. Debe tenerse también en cuenta la eficacia del fármaco y los efectos secundarios.

Los fármacos disponibles en el tratamiento de la HTA son:

- **Diuréticos:** la palabra diuresis significa a través de la micción. Los medicamentos diuréticos actúan sobre el contenido y el volumen de la orina. Son el tratamiento de primera elección para el tratamiento de la HTA, ya que han demostrado reducir los episodios cardiovasculares. Son especialmente útiles en la HTA volumen-dependiente con niveles bajos de renina. En general, son bien tolerados y son eficaces a dosis bajas, que evitan los posibles efectos secundarios que consisten en hipopotasemia, alcalosis metabólica, hiperglucemia, aumento de triglicéridos y colesterol LDL. Es preferible no usarlos en casos de insuficiencia renal y hepática, en el embarazo y la lactancia y en tratamiento concomitante con digital, inhibidores de la ECA y sales de litio. Son: tiazidas, diuréticos de asa y ahorradores de potasio.
- **Bloqueadores beta:** son fármacos que disminuyen la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción del corazón. Actúan como antagonistas competitivos de la noradrenalina y adrenalina a nivel de los receptores adrenérgicos beta 1 y beta 2. junto con los diuréticos son fármacos de primera elección en el tratamiento de la HTA. Son muy efectivos en pacientes con cardiopatía isquémica y en casos de HTA con taquicardia. Son: atenolol, metoprolol, propanolol, carvedilol, etc.

• **Antagonistas del calcio:** son fármacos que impiden la entrada de calcio en las células a través de los canales tipo L que se encuentran en el músculo estriado cardíaco y músculo liso vascular. Con ello evitan el estrechamiento de las arterias y también la contractilidad del miocardio y las resistencias vasculares periféricas.

Los antagonistas del calcio constituyen un grupo heterogéneo de fármacos. Todos ellos comparten un mismo mecanismo de acción, pero presentan diferencias en cuanto a su perfil farmacocinético y farmacodinámico, en sus efectos secundarios y, por tanto, en sus aplicaciones terapéuticas. Pueden clasificarse en selectivos (verapamilo, diltiazem, nifedipino, etc.) y no selectivos (flunaricina y cinaricina) según sea el tipo de bloqueo de la entrada de calcio a la célula a través de los canales tipo L (de inactivación lenta), que se encuentran en el músculo estriado cardíaco y en el músculo liso vascular. Sus características farmacocinéticas (metabolismo por citocromo P450) y farmacodinámicas (efectos inotrópicos y cronotrópicos) son las responsables de sus efectos adversos (cefalea, edemas, rubor facial, bradicardia, bloqueo auriculoventricular, hipotensión, disnea e insuficiencia cardíaca) e interacciones (inductores enzimáticos, antiarrítmicos). Entre sus principales aplicaciones terapéuticas, cabe destacar su uso en hipertensión arterial, diabetes mellitus, angina de pecho, infarto agudo de miocardio, arritmias cardíacas, miocardiopatía hipertrófica, hemorragia subaracnoidea, hipertensión pulmonar primaria, migraña, parto prematuro, demencia, fisura anal y fenómeno de Raynaud. Otras indicaciones más controvertidas podrían ser el espasmo esofágico difuso y la acalasia. **of**

