



- Inicio
- Quiénes somos
- FACTORES DE RIESGO
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes
 - Fibrilación auricular
 - Colesterol alto
 - Sedentarismo
 - Dieta inadecuada
 - Alcohol
 - Obesidad
 - Tabaquismo
 - Estrés y depresión
- RECURSOS
 - Vídeos
 - Blog
 - Podcast
 - Enlaces de utilidad
 - Lecturas adicionales
 - Publicaciones en los medios

- Noticias
-  Español
 -  English
 -  Português
 -  Русский
 -  Español
 -  Français
 -  Polski

- CONTACTO

DONATE

Hipertensión



La hipertensión es el factor de riesgo conocido más importante del ictus. Se caracteriza por un aumento de la presión arterial (PA) a largo plazo contra las paredes arteriales, que puede ocasionar problemas de salud como enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. La hipertensión arterial daña las arterias

en todo el cuerpo, creando así las condiciones necesarias para que estallen o se obstruyan con más facilidad. Unas arterias cerebrales debilitadas como consecuencia de la hipertensión arterial incrementan el riesgo de ictus y este es el motivo por el que es tan importante tratar la hipertensión arterial para reducir la probabilidad de un ictus.

La clasificación de la PA en adultos de 18 años o más de edad es la siguiente:

- Normal: Sistólica por debajo de 120 mm de Hg, diastólica por debajo de 80 mm de Hg.
- Prehipertensión: Sistólica 120-139 mm de Hg, diastólica 80-89 mm de Hg.
- Estadio 1: Sistólica 140-159 mm de Hg, diastólica 90-99 mm de Hg.
- Estadio 2: Sistólica 160 mm de Hg o superior, diastólica 100 mm de Hg o superior.

La hipertensión se define como una presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg o más, o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm de Hg o más, o la toma de medicamentos antihipertensivos. La hipertensión puede ser primaria, que puede desarrollarse por causas ambientales o genéticas, o secundaria, que tiene múltiples etiologías, entre las que se incluyen una deficiencia de los riñones o de los sistemas vascular o endocrino (tumores de la glándula suprarrenal, enfermedades de la tiroides), apnea obstructiva del sueño, el uso de ciertos medicamentos (píldoras anticonceptivas, tratamientos sintomáticos del resfriado, descongestivos, analgésicos de venta libre y algunos fármacos de venta con receta) o el consumo de drogas ilegales como la cocaína y las anfetaminas. La hipertensión esencial o primaria se da en el 90-95 % de los casos de adultos, mientras que la hipertensión secundaria se da en el 2-10 % de los casos.

Se estima que el 26 % de la población mundial (972 millones de personas) tiene hipertensión y se espera que la prevalencia suba al 29 % en 2025. La elevada prevalencia de hipertensión representa una enorme carga para la salud pública. En cuanto que una de las principales causas que inciden en las enfermedades cardíacas y en el ictus, primera y tercera causas de muerte en todo el mundo respectivamente, la hipertensión fue el principal factor de riesgo modificable de los años de vida ajustados por discapacidad que se perdieron en todo el mundo en 2013.

Ciertos factores de riesgo contribuyen al desarrollo de hipertensión como, por ejemplo, una edad avanzada, el sexo masculino, la raza negra, el historial familiar, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, una dieta poco saludable (demasiada sal (sodio) y demasiado poco potasio), una ingesta excesiva de alcohol, el estrés, algunas enfermedades crónicas (enfermedad del riñón, diabetes, apnea del sueño) y el embarazo.

La hipertensión puede desarrollarse a lo largo de muchos años y algunas personas pueden tener hipertensión arterial durante años sin sentir ningún síntoma. Algunas personas con hipertensión pueden tener síntomas no específicos tales como dolores de cabeza, respiración entrecortada o sangrados de nariz. Sin embargo, incluso en ausencia de síntomas, la hipertensión arterial daña los vasos sanguíneos y aumenta el riesgo de ictus. Este es el motivo por el que se recomienda tomarse la tensión regularmente, algo que es fácil de hacer, para detectar y tratar la hipertensión arterial. La presión sanguínea tendría que medirse al menos cada dos años a partir de los 18 años de edad y en las personas mayores de 40 años (o con una edad entre 18 y 39 años si tienen un riesgo elevado de hipertensión arterial) dicha medición tendría que hacerse cada año. Debe tomarse en ambos brazos para determinar si existe alguna diferencia usando un tensiómetro del tamaño adecuado.

El tratamiento de la hipertensión incluye el uso de medicamentos antihipertensivos y una conducta de vida saludable. El objetivo es reducir la morbilidad y mortalidad cardiovasculares y renales, poniendo énfasis en el control de la PA sistólica, ya que la mayoría de los pacientes logran controlar la PA diastólica cuando logran controlar la sistólica. Independientemente del tratamiento o de los cuidados, la hipertensión solo se controla si los pacientes tienen la motivación de atenerse a su plan de tratamiento. Es importante recordarlo: cuanto más baja es la presión sanguínea, menor es el riesgo de ictus.

Referencias:

1. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al, for the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2017 Mar 7. 135 (10):e146-e603.
2. Bosworth HB, Powers BJ, Olsen MK, McCant F, Grubber J, Smith V, et al. Home blood pressure management and improved blood pressure control:

results from a randomized controlled trial. Arch Intern Med. 2011 Jul 11. 171(13):1173-80.

3. [Guideline] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. 23rd European Meeting on Hypertension & Cardiovascular Protection. Disponible en <https://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ESH-Guidelines-2013.pdf>.
4. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507-520. doi:10.1001/jama.2013.284427
5. Katakam R, Brukamp K, Townsend RR. What is the proper workup of a patient with hypertension?. Cleve Clin J Med. 2008 Sep. 75(9):663-72.
6. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. 2005 Jan 15-21. 365 (9455):217-23.

Desarrollado por



SAFE se reserva el pleno control sobre el contenido de este sitio web.

Con el apoyo de una beca formativa de



Enlaces

- Condiciones de uso
- Política de privacidad

- Política de cookies

- Contacto

- Facebook

- X

- RSS