

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no provoca síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, pudiéndose evitar si se controla adecuadamente. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua; se hacen más gruesas y puede verse dificultada la circulación sanguínea. Esto se conoce como arterosclerosis.

La tensión arterial tiene dos componentes:

- La tensión sistólica es el número más alto. Representa a tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo.
- La tensión diastólica es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.

La hipertensión se clasifica como:

- Normal: menos de 12/8
- Pre-hipertensión: 12/8 a 13,9/8,9
- Estadio 1 de hipertensión: 14/9 a 15,9/9,9
- Estadio 2 de hipertensión: 16/10,9 a 17,9/10,9
- Estadio 3 de hipertensión: mayor de 17,9/10,9

Causas

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia, el sexo, la edad y la raza y por tanto no modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

Herencia: Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

Sexo: Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia.

A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.

Edad y raza: La edad es otro factor, por desgracia no modificable, y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

Sobrepeso: A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal.

Causas de hipertensión secundaria:

- Las causas renales (2,5-6%) de la hipertensión incluyen las enfermedades del parénquima renal y enfermedades vasculares renales.
- Las causas vasculares, que incluyen: coartación de aorta, vasculitis, enfermedades vasculares del colágeno.
- Las causas endocrinas representan el 1-2% e incluyen desequilibrios hormonales exógenos o endógenos. Las causas exógenas incluyen la administración de esteroides.
- Otra causa común endocrina es el uso de anticonceptivos orales. La activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS) es el mecanismo probable, porque la síntesis hepática del angiotensinógeno es inducida por el componente de estrógeno de los anticonceptivos orales.
- Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) pueden tener efectos adversos sobre la tensión arterial. Estos fármacos bloquean tanto la ciclooxigenasa-1 (COX-1) como las enzimas COX-2. La inhibición de la COX-2 puede inhibir su efecto natriurético que, a su vez, aumenta la retención de sodio. Los antiinflamatorios no esteroideos también inhiben los efectos vasodilatadores de las prostaglandinas y la producción de factores vasoconstrictores, es decir, la endotelina-1. Estos efectos pueden contribuir a la inducción de la hipertensión en un paciente normotenso.
- Las causas hormonales endógenas incluyen: hiperaldosteronismo primario, síndrome de Cushing, feocromocitoma, hiperplasia suprarrenal congénita.
- Las causas neurogénicas incluyen: tumores cerebrales, poliomielitis bulbar, hipertensión intracraneal.
- Otras drogas y toxinas que causan la hipertensión incluyen: alcohol, cocaína, ciclosporina, tacrolimus, eritropoyetina, medicaciones adrenérgicas, descongestionantes que contienen efedrina, regaliz, nicotina.
- Otras causas: hipertiroidismo e hipotiroidismo, hipercalcemia, hiperparatiroidismo, acromegalia, apnea obstructiva del sueño.

Síntomas

Las personas que padecen hipertensión arterial no suelen tener síntomas; mucha gente tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo.

La hipertensión maligna es una forma peligrosa de presión arterial muy alta. Los síntomas abarcan: dolor de cabeza, náuseas o vómitos, confusión, cambios en la visión y sangrado nasal.

Tratamiento

La hipertensión no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. En general se debe seguir un tratamiento regular de por vida para bajar la presión y mantenerla estable. La medicación es sólo parte del tratamiento de la hipertensión, ya que el profesional de la salud también suele recomendar una dieta para perder peso y medidas como no abusar del consumo de sal, hacer ejercicio con regularidad etc.

Consejos para el paciente con hipertensión:

- Reducir el peso corporal si existe sobrepeso.
- Reducir el consumo de sal a 4-6 gramos al día; consumir menos productos preparados y en conserva.
- Reducir la ingesta de alcohol.
- Realizar ejercicio físico, preferentemente pasear, correr moderadamente, nadar o ir en bicicleta, de 30 a 45 minutos, un mínimo de 3 veces por semana.
- Reducir el consumo de café (un máximo de 2-3 cafés al día).
- Consumir alimentos ricos en potasio, como legumbres, frutas y verduras.
- Abandonar el hábito de fumar.
- Seguir una dieta rica en ácidos grasos poliinsaturados y pobre en grasas saturadas.
- Intentar, en la medida de lo posible, evitar situaciones de estrés y someterse a terapias de relajación si es necesario.

Además de las medidas recomendadas, el hipertenso dispone de una amplia variedad de fármacos que le permiten controlar la enfermedad. El tratamiento debe ser siempre individualizado. Para la elección del fármaco, hay que considerar factores como la edad y el sexo del paciente, el grado de hipertensión, la presencia de otros trastornos (como diabetes o niveles elevados de colesterol), los efectos secundarios y el coste de los fármacos y las pruebas necesarias para controlar su seguridad.

Complementos alimenticios

Normaten (Lusodiete), que contiene, entre otros:

- Espino blanco (*Crataegus laevigata*): Ayuda a mejorar la cantidad de sangre bombeada por el corazón durante las contracciones, ensancha los vasos sanguíneos y aumenta la transmisión de señales nerviosas. Se utiliza para bajar la tensión alta porque parece relajar los vasos sanguíneos que están más lejos del corazón; se piensa que este efecto se debe su contenido en proantocianidinas.
- Olivo (*Olea europea*): Provoca una dilatación de los vasos periféricos que permite disminuir las cifras de una hipertensión ligera y moderada.

HeartMax™ (HealthAid), que contiene, entre otros:

- Ácidos grasos esenciales Omega 3: Importantes para la circulación y para reducir la tensión arterial.
- Ajo (*Allium sativum*): El ajo contiene sulfuros como aliina, alicina, dialil sulfuro y alil metil trisulfuro, el mineral selenio y más de 100 de otros componentes. Disminuye la presión arterial al disminuir la coagulación de la sangre, al bloquear la angiotensina II y al actuar en el sistema suprarrenal.
- Coenzima Q-10: Es un componente esencial de las mitocondrias sintetizado por el organismo y que presenta deficiencia en un gran porcentaje de pacientes hipertensos. Mejora la función cardíaca y reduce la presión arterial.
- Lecitina: Mejora el funcionamiento del hígado y disminuye la presión arterial emulsificando la grasa.

Hongos medicinales como:

- Auricularia (Hawlik): Mejora la perfusión sanguínea, regula la presión arterial y reduce la coagulación de la sangre.
- Maitake (Hawlik): Ayuda a bajar la tensión arterial y previene las enfermedades del corazón.

Vitaminas B99 (Nutrinat Evolution): Las vitaminas B son importantes para el sistema circulatorio y para reducir la tensión arterial. Además, el ácido fólico y la vitamina B6 reducen la concentración plasmática de homocisteína, un factor contribuyente a la aterosclerosis.

Mag3 (Nutrinat Evolution): El riesgo de desarrollar presión arterial alta aumenta si existe una deficiencia de magnesio o de calcio.

L-Arginina 500 mg (HealthAid): Es un aminoácido precursor del óxido nítrico que relaja las arterias mejorando el flujo sanguíneo, el flujo plasmático renal y la tasa de filtración glomerular.