



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es la conversación de un enfermo y su médico tratando de aclarar dudas sobre esa enfermedad.



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

(HEMEROTECA DE SALUD. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA)

Es la conversación de un enfermo y su médico tratando de aclarar dudas sobre esa enfermedad.

¿Doctor soy hipertenso?

Sí que lo es, pero tranquilo, uno de cada tres españoles adultos lo es y más de la mitad de los ancianos lo son.

¿Y qué es la presión arterial?

Los vasos que contienen la sangre en el organismo tienen una enorme capacidad, sin embargo, sólo tenemos cinco litros de sangre que los llenan completamente; lo hacen porque hay unos mecanismos, nervios y hormonas, que los ajustan a su contenido. La fuerza de la sangre sobre sus paredes genera la presión o tensión arterial.

Pero, ¿por qué la medimos con dos valores?

Una es la “máxima” o sistólica, que refleja la presión de la sangre sobre las paredes de las arterias próximas al corazón cuando se contrae (es sístole) y manda ½ litro de sangre en cada latido hacia la periferia. Y otra de diastólica o “mínima que refleja la presión de la sangre sobre arterias más pequeñas, distales al corazón y cuando éste se llena y no manda sangre a los vasos, en la diástole

¿Cuáles son los valores normales?

La presión está bien si tiene 120 de sistólica y/o 80 mmHg de diastólica (coloquialmente 12/8). Hipertenso es un adulto, de cualquier sexo, o edad (incluso anciano), con valores mayores de 140 y /o 90 mmHg.; Un diabético lo es hipertenso si su tensión es mayor de 130/80 mmHg y si tiene insuficiencia renal con cifras de 125/80. Si esas personas las mantienen cierto tiempo se les producen complicaciones.

¿Cuál de los dos valores es el malo?

Ambos dañan los órganos del sujeto. En esos casos el corazón tiene que hacer un gran esfuerzo para enviar sangre si las arterias tienen presiones elevadas. Es como meter algo en una caja que ya está llena. Además las paredes del vaso tienen que soportar el roce de la sangre que circula por ellos, y se dañan: en el corazón se origina un infarto de miocardio, en el cerebro un accidente vascular cerebral o ictus, en el riñón insuficiencia renal, en las piernas falla el riego y el sujeto se tiene que parar cuando camina de forma periódica por dolor en los músculos (claudicación), o se lesionan las arterias de los ojos y hay pérdida de visión. Los ancianos con frecuencia tienen elevada sólo la alta, la máxima, y eso no es bueno.

¿A qué se debe que tenga hipertensión?

La mayoría tienen genes que la favorecen y otros factores ambientales: ingesta de sal, sobrepeso, consumo del alcohol, vida sedentaria o personalidad inquieta. Los genes regulan la cantidad de sal que eliminan sus riñones o la capacidad de sus vasos para cerrarse

¿Cómo puedo saber yo si mi hipertensión es curable?

Es su médico el que debe investigarlo. En general se sospecha si no hay hipertensos en sus familiares próximos, si es usted joven o anciano y nunca tuvo hipertensión. Otros datos que hacen sospecharla son alteraciones en los análisis o hallazgos a la exploración física.

¿Se cura la hipertensión?

Nueve de cada diez hipertensos tiene una forma de hipertensión que no podemos curar, pero prácticamente en todos los casos podemos controlarla bien. Lo que se requiere es hacer dieta (pobre en sal), ejercicio y a veces tomar medicamentos.

¿Qué debo hacer si tengo la tensión alta?

Su médico debe asegurarse de que su tensión no tiene otra causa. Luego debe buscar si ha dañado algún órgano, lo que sucede cuando está mal controlada un cierto tiempo. Los órganos que con más frecuencia se afectan son el corazón, el riñón, las arterias de las piernas y los vasos de los ojos. Luego le indicará medidas útiles para controlarla.

¿Qué dieta es útil?

Si es usted obeso, una dieta con pocas calorías, si tiene colesterol alto, con pocas grasas saturadas, si es diabético, quitando dulces y ajustada en hidratos de carbono. Pero siempre con poca sal. No es imprescindible que la suprima, pero debe reducirla. Debe evitar los alimentos ricos en ella, eliminar los salazones y nunca añadirla en la mesa. La sal favorece la elevación tensional y cuando se suprime a veces baja. Los habitantes de países primitivos, que apenas toman sal, tienen pocos hipertensos y al envejecer no les sube la tensión.

¿Si fumo, debo suprimir el tabaco?

Por supuesto, pero no porque aumente la presión. Cuando fuma, la nicotina hace que su corazón lata más deprisa y la tensión se eleve. Pero ese efecto es pasajero. No debe fumar porque el tabaco daña las arterias lo que multiplica el que produce la propia presión arterial elevada y su riesgo de complicaciones, por ejemplo, el infarto de miocardio es mucho mayor.

¿Puedo tomar café y alcohol?

Si no tiene una enfermedad cardíaca asociada no hay inconveniente en que tome algún café. Puede tomar uno o dos vasitos al día de vino, preferentemente tinto, con la comida, eso si no tiene otra enfermedad asociada, (hígado). Pero no más; si lo hace, su presión puede elevarse.

¿Alguna sugerencia más?

Que realice actividad física regular, aunque no sea obeso, y si puede, que controle su estrés. Esas medidas son para todos los hipertensos y para siempre. Deben completarse con controles periódicos y si las cifras no se normalizan deben tomarse medicamentos.

¿Qué medicamentos son los mejores?

Hay muchos grupos o familias de medicamentos que bajan la tensión. Su médico le aconsejará y dirá a qué hora debe tomarlos. Son muy efectivos, pero tienen efectos secundarios. Todas las hipertensiones pueden controlarse. Hacerlo es importante porque disminuye mucho el riesgo de que tenga otras complicaciones.

¿Sabe cuál es la principal causa de que su hipertensión no se controle?

No seguir las indicaciones que se le hacen. En ocasiones, al encontrar las cifras bien, se suspende la medicación y la presión volverá a subir. El medicamento actúa unas pocas horas y cuando su efecto pasa el mal control reaparece. Tampoco debe suprimirlos si tiene un catarro u otra afección coincidente, si quiere hacerlo consulte antes a su médico.

¿Qué debo hacer si a pesar de la medicación no la controlo?

Debe saber que en ocasiones un solo medicamento no es suficiente. Se estima que sólo 4 ó 5 de cada 10 enfermos lo consiguen. Su médico le ofrecerá un nuevo medicamento, solo o combinado en el mismo comprimido. No tenga temor al tomarlos. Si están bien elegidos obtendrá beneficios y no efectos secundarios.

Controle bien sus cifras de presión, son su seguro de vida.