

# Hipertensión arterial: ¿en verdad es tan silencioso el asesino?

Daniel Godínez Hernández<sup>1</sup>, Marcia Yvette Gauthereau Torres<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones Químico Biológicas,  
Universidad Michoacande San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich., México

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”,  
Universidad Michoacande San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich., México  
Contacto: dgodinezh@gmail.com

**Resumen:** Se considera hipertensión arterial a valores superiores de 140 mm Hg de presión arterial sistólica y/o más de 90 mm Hg de presión arterial diastólica, como promedio de 2 o más mediciones registradas en 2 o más consultas al médico. Esta condición es el factor de riesgo principal para sufrir otras enfermedades cardiovasculares y éstas representan la primera causa de una muerte prematura y evitable. Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes mellitus, son un problema de salud muy importante en nuestra sociedad. Se calcula que en México alrededor del 25% de la población adulta padece hipertensión arterial. Por lo tanto, para bajar los valores de presión arterial se recomienda inicialmente hacer cambios en el estilo de vida que incluyan: bajar de peso, hacer ejercicio cardiovascular, disminuir la ingesta de sodio y de grasa, disminuir el consumo de alcohol, no fumar y disminuir el estrés; si no se logran controlar los niveles de presión arterial con los cambios en el estilo de vida se debe adicionar la terapia farmacológica. Además, es importante difundir información sobre el tema, ya que el crear conciencia sobre el problema de salud pública que representa la hipertensión y el tomar acciones preventivas para eliminar los factores de riesgo pueden ayudar a evidenciar y combatir al “asesino silencioso”.

**Palabras clave:** enfermedades crónicas no transmisibles, Cambios de estilo de vida, asesino silencioso.

## Epidemiología, prevención, manejo y control

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible caracterizada por valores de presión arterial sistólica superiores a 140 mm Hg y/o más de 90 mm Hg de presión arterial diastólica (Tabla 1; Chobanian V et al., 2003). La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región, lo que significa que en el continente americano alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. La hipertensión es prevenible o puede retrasarse su inicio a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que se destacan la disminución del consumo de sal, una

dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable (OPS, OMS).

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes mellitus, son un problema de salud muy importante en nuestra sociedad. Se calcula que alrededor del 25.5 % de la población adulta padece hipertensión arterial en México y sorprendentemente el 40 % desconocía que padecía esta enfermedad y solo el 58.7 % de los adultos con diagnóstico previo se encontraron en control adecuado (< 140/90 mm Hg), tomando en cuenta que el 79.3 % reportó tener

• Enviado: abril 08, 2019 • Aceptado: mayo 2, 2019  
tratamiento farmacológico para controlar sus valores de tensión arterial (ENSANUT MC, 2016). Debido a lo anterior, a sus complicaciones y a sus consecuencias mortales, la hipertensión arterial es conocida como “el asesino silencioso”.

Existen 2 tipos de hipertensión: la primaria o esencial y la secundaria. La hipertensión arterial esencial es el tipo de hipertensión más frecuente (90% de los casos) y no se conoce una causa identificable que la origina, mientras que la hipertensión arterial secundaria se presenta sólo en el 10% de los casos.

A la posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento y el manejo de dichos factores de riesgo son claves para la prevención, el manejo y el control de la hipertensión arterial. Los factores de riesgo que predisponen a una persona a padecer hipertensión son variados e incluyen: antecedentes familiares del padecimiento de la enfermedad (carga genética), el sexo (es más frecuente en varones que en mujeres en etapa reproductiva), la raza (es más frecuente y más severa en individuos de raza negra), la obesidad, la diabetes mellitus, el estrés, el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sedentarismo, etcétera, casi todos asociados al estilo de vida. La mayoría de estos factores pueden clasificarse como modificables (los que se pueden corregir con una intervención adecuada), mientras que otros son no modificables (Figura 1).

A pesar de la amplia gama de fármacos disponibles para el tratamiento de la hipertensión, las recomendaciones de los comités

**Tabla 1.** Clasificación de la presión arterial para adultos de 18 años o más. Modificada de Chobanian V et al., 2003.

Clasificación	Presión arterial sistólica (mm Hg)		Presión arterial diastólica (mm Hg)
Normal	< 120	y	< 80
Prehipertensión	120 - 139	o	80 - 89
Hipertensión estadio 1	140 - 159	o	90 - 99
Hipertensión estadio 2	≥ 160	o	≥ 100

internacionales para el estudio y el tratamiento de esta patología se basan en iniciar con cambios en el estilo de vida, es decir, eliminar los factores de riesgo modificables.

### ¿Cómo podemos saber que vivimos con “el asesino silencioso”?

Los síntomas que informan tener los pacientes hipertensos son variados e incluyen: ansiedad, dolor de cabeza, fatiga y mareos al levantarse o cambiar de posición. Sin embargo, existen otros síntomas que pueden considerarse como graves, donde se incluyen: confusión, visión borrosa o visión de "luces", náuseas, vómitos, dolor de pecho, respiración entrecortada, zumbido de oídos, hemorragia nasal, adormecimiento de la mitad del cuerpo y sudor excesivo.

Sin embargo, los niveles de presión arterial elevados, de manera consistente, dentro de los valores considerados como hipertensión arterial, son el signo que indica que se padece esta enfermedad.

**Tabla 2.** Modificaciones al estilo de vida para el manejo de la hipertensión arterial\*. Abreviaturas: IMC: Índice de Masa Corporal; DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension: Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión). Tomada de Chobanian V *et al.*, 2003.

Modificación	Recomendaciones	Rango de reducción de la Presión arterial sistólica
Reducción de peso	Mantener el peso corporal normal (IMC: 18.5-24.9)	De 5 a 20 mm Hg/10 kg de peso perdido
Adoptar dieta DASH	Dieta diaria rica en frutas y vegetales y productos bajos en grasa, con una reducción en el consumo de grasa saturada y grasa total	De 8 a 14 mm Hg
Reducción del sodio en la dieta	Reducción de la ingesta de sodio en la dieta a no más de 100Eq/L (2.4 g de sodio o 6 g de cloruro de sodio)	De 2 a 8 mm Hg
Actividad física	Realizar ejercicio aeróbico regularmente, tal como caminata ligera (30 minutos al día, la mayoría de los días de la semana)	De 4 a 9 mm Hg
Moderación en el consumo de alcohol	Límite de consumo de alcohol de no más de 2 bebidas al día (30 ml de alcohol: 2 cervezas, 300 ml de vino o 72 ml de whiskey (alcohol al 40 %) en la mayoría de los hombres y no más de una bebida al día en mujeres y personas de bajo peso.	De 2 a 4 mm Hg

\* Dejar de fumar para la reducción global del riesgo cardiovascular. El efecto de implementar estas modificaciones es dependiente de la dosis y del tiempo y puede ser más marcado en algunos individuos.

### ¿Cómo tratar al “asesino silencioso”?

En el caso de la obesidad se tiene que favorecer una educación para el control de peso. Cada kilogramo que se logre reducir de peso corporal se puede traducir en una disminución de la presión arterial de más de 1 milímetro de mercurio (que es la unidad de medición de la presión arterial). El alcohol puede producir una elevación

aguda de la presión arterial, pero en una ingesta frecuente, esta elevación puede ser persistente, por lo tanto, si se limita el consumo de alcohol puede mejorar la presión arterial y el nivel de colesterol de lipoproteínas de alta densidad. Realizar actividad física (de tipo aeróbico y cardiovascular) de 30 a 40 minutos por día, varios días a la semana, mejora el control de la presión arterial, los niveles de colesterol y de triglicéridos y el peso corporal.



Figura 1. Factores de riesgo para padecer hipertensión, se incluyen los factores modificables y no modificables.

El consumo de sodio por día recomendado en una dieta normal equivale a 6 gramos de sal de mesa. La restricción en el consumo de sodio disminuye la presión arterial y, por lo tanto, es recomendable no excederse con la ingesta de alimentos ricos en sodio como: sal de ajo y de cebolla, ablandadores de carne, consomé en polvo, salsa de soja, cátsup, salsa inglesa, aderezos ya preparados, alimentos embutidos y enlatados. Otra modificación a la dieta que puede traer beneficios es la disminución de grasas de origen animal y alimentos ricos en colesterol.

Por otro lado, resulta también beneficioso reducir o eliminar el consumo de cafeína, ya sea en el café o en bebidas carbonatadas (refrescos) y evitar y/o eliminar el consumo de tabaco. Tanto la cafeína como el tabaco aumentan de manera considerable la presión arterial y aunque ambas son drogas “sociales” no podemos pasar por alto su potencial adictivo.



Tomado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es)

El tomar en cuenta las recomendaciones anteriores puede disminuir los niveles de presión arterial y ayudar a la prevención (si no se padece hipertensión) y a mejorar la calidad y las expectativas de vida de las personas, e incluso puede llegar a requerirse reducir las dosis de los fármacos antihipertensivos empleados en los pacientes que padecen ya hipertensión, disminuyendo de igual manera, los efectos no deseados que puedan producir los fármacos antihipertensivos (Tabla 2).

Finalmente, el difundir información sobre el tema, el crear conciencia sobre el problema de salud pública que representa la hipertensión y el tomar acciones preventivas pueden ayudar a eliminar los factores de riesgo y de esta manera evidenciar y combatir al “asesino silencioso”.

---

#### **Bibliografía**

Chobanian AV, Bakris, GL, Black, HR, Cushman, WC, Green LA, Izzo, JL, Jones DW, Materson, BJ, Oparil S, Wright JT, Roccella EJ y the National High Blood Pressure Educational Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 Report. JAMA, 289 (19): 2534-2573, 2003.

OPS OMS: Organización Panamericana para la Salud, Organización Mundial de la Salud. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es)

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino, 2016 (ENSANUT MC, 2016) ENSANUT, 2016, <https://ensanut.insp.mx/ensanut2016/index.php>

#### **Literatura adicional**

<http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-hipertension-arterial-esencial-23>

<http://www.revespcardiol.org/es/hipertension-arterial-sindrome-metabolico/articulo/13083447/>

<https://sites.jamanetwork.com/jnc8/>