

La Presión Arterial Elevada se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo atendiendo a múltiples factores de índole económicos, sociales ambientales y étnicos, en todos los continentes se ha producido un aumento de la prevalencia, evidentemente relacionado con patrones diversos que van desde la alimentación inadecuada hasta los hábitos tóxicos y el sedentarismo.

Se estima que mundialmente 691 millones de personas padecen esta enfermedad. En el año 2002, representaron el 60% de todas las defunciones y el 47% de las causas de morbilidad en todo el mundo; De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, se estima en 7,1 millones el número de muertes mundiales debidas a la hipertensión arterial, cifra que representa el 13% de la mortalidad total [Informe sobre la Salud en el Mundo, 2002. Reducir los Riesgos y promover una vida sana. OMS]. En la mayoría de los países la prevalencia se oscila entre un 15% y 30%. De igual forma, la (OMS. 2004), estima que para el año 2020, se espera que estas cifras asciendan a 73% de morbilidad y 60% de mortalidad, respectivamente.

En este mismo orden de ideas, según la Organización Panamericana de Salud (OPS 2001), la presión arterial elevada afecta a más de 140 millones de personas en la región, con el agravante de que más del 50% de ellas ni siquiera lo sabe. Esto se debe probablemente a que esta enfermedad, es una afección silenciosa que no siempre presenta síntomas. Asimismo, la OPS, señala que este carácter silencioso y la ausencia de síntomas que en muchos casos acompaña la hipertensión arterial, constituye uno de los uno de los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares como los eventos cerebrovasculares o la enfermedad isquémica del corazón, principales causas de muerte prematura en la mayoría de los países.

En concordancia con lo señalado por OPS, los datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, revelan que las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud prioritario en América, con enormes repercusiones sociales y económicas. Esto es aún más evidente si se considera el hecho que más de un 30% de pacientes, cuando buscan atención médica por presión arterial elevada o son detectados por el equipo de salud en centros de atención, ya presentan complicaciones y daño de los órganos blanco, (específicamente sobre el corazón, riñón y el endotelio vascular, traducido como hipertrofia ventricular, insuficiencia renal, y disfunción endotelial), lo que se explica en parte por ausencia de sintomatología en sus fases iniciales, de ahí su connotación de "asesino silencioso".

En Venezuela, según datos del estudio CARMELA 2010, (El Riesgo Cardiovascular En América Latina 2010), la hipertensión en hombres es de 27,5% y en mujeres la prevalencia es de 22,9%; La frecuencia de presión arterial elevada aumenta con la edad, demostrándose que después de los 50 años casi el 50% de la población padece de presión arterial elevada. En muchos países es la causa más frecuente de consulta médica y de mayor demanda de uso de medicamentos, en cuanto a su etiología es desconocida en el 95% de los casos, identificándose como esencial o primaria. El restante 5% es debido a causas secundarias.

La importancia de la hipertensión arterial radica en su potencialidad para provocar daño vascular tal y como quedó científicamente demostrado en varios estudios epidemiológicos observacionales, fundamentalmente el estudio de Framingham y el estudio Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT) incluidos ambos en la revisión de MacMahon, et al, de 1990. En ambos estudios se establece claramente una relación lineal entre las cifras de Presión Arterial tanto sistólica (PAS) como diastólica (PAD) y el desarrollo de enfermedad cerebrovascular, aunque es el componente sistólico el predictor de daño cerebrovascular.[Sierra Benito C. En El Paciente Hipertenso Es Más Importante Prevenir la Afección Cerebrovascular. Hipertensión 2004; 21(4): 179-86]

Independientemente del mecanismo, el problema principal de la presión sanguínea en adultos jóvenes o mayores es la hipertensión sistólica aislada, definida como mayor o igual a 140 mm/Hg, y la presión diastólica mayor de 90 mm/Hg. Esta es la forma más común de hipertensión arterial en mayores de 60 años, y ocurre en el 65% de todas las personas hipertensas. Esta hipertensión o Presión Arterial Elevada (PAE), se presenta en el 30% de las mujeres mayor de 65 años y en el 20% de los hombres en este mismo grupo de edad.

La OMS ha señalado que Identificar la hipertensión es la más importante medida preventiva de muerte prematura por ello las guías internacionales para el tratamiento y control de la hipertensión se han avocado a una estrategia más agresiva de detección y tratamiento de la enfermedad. [Hypertension report, WHO. B Williams. JACC 2005;45:813-27]

Reportes del Framingham Heart Study, sugieren que individuos quienes son normotensos a la edad de 55 años tienen un riesgo del 90% de desarrollar hipertensión en el curso de su vida. La relación entre presión arterial y eventos cardiovasculares es continua, consistente e independiente de otros factores de riesgo. A mayor cifras de presión arterial mayor riesgo de infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal.[Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, et al. Residual lifetime for developing hypertension in middle-aged women and men: The Framingham Heart Study. JAMA 2002; 287:1003-1010]

Para individuos entre 40 y 70 años de edad, cada incremento de 20 mmHg en presión sistólica ó 10 mmHg en presión diastólica dobla el riesgo de eventos a partir de cifras tensionales de 115/75 mmHg a 185/115 mmHg.[Lewington S, Clarke R, Qizilbash N et al. Age-specific relevant of usual blood pressure to vascular mortality. Lancet. 2002; 360:1903-1913.] El estudio MRFIT, el cual incluyó hombres negros y blancos seguidos por 10 años, encontró que la tasa de mortalidad era menor en negros que en blancos con presión arterial diastólica por arriba de 90 mmHg (riesgo relativo 0.84), pero la tasa de mortalidad cerebrovascular era mucho mayor en negros (riesgo relativo 2.0)11, de allí la importancia de determinar la prevalencia de los diversos factores de riesgo cardiovascular en la población de cada país, región y su componente étnico. [The MRFIT research group Multiple Risk Factor Intervention Trial. Risk factor changes and mortality results. JAMA 1982; 248:1465-1477.]

Cabe destacar que el estilo de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. En este sentido, las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben; por el contrario, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos económicos. Asimismo, debe destacarse la presencia de algunas condiciones patológicas que pudieran incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, el sobrepeso u obesidad, la inadecuada alimentación, el tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, la inactividad física o sedentarismo y el estrés.

Al respecto, es evidente la escasa información que tiene la población venezolana sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades, el bajo nivel de educación para la salud conducen a los individuos a adoptar una alimentación inadecuada, la inactividad física, lo cual genera en las personas sobrepeso y obesidad. En este orden de ideas, uno de los problemas principales que afecta a la población venezolana, es la escasa prevención en salud y deficiencia en los estilos de vida saludable, lo cual incrementa los factores de riesgo y la incidencia de la presión arterial elevada en la población. A la vez, esto fomenta en la población adulta ausentismo laboral, aumento en los costos de salud y por ende, deterioro de la calidad de vida.

Por consiguiente, la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial debe hacerse a través de programas o intervención Educativa orientada a difundir información sobre la enfermedad y a la prevención de los factores de riesgo modificables, a través de educación nutricional, actividad física, eliminación del consumo de sustancias tóxicas y control del estrés. Asimismo, la concientización a la ciudadanía en cuanto a la contaminación acústica, puesto que, el exceso de ruidos por encima de los decibeles produce trastornos del sueño, irritabilidad y estrés. Por ende, la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, son dos temas que deberían tener alta prioridad en las políticas y acciones de salud pública en nuestro país.

Dr. Freddy Contreras

Médico internista

Profesor Asociado de Fisiopatología

Docente de Educación y salud