



MAYO MES DE MEDICIÓN



La hipertensión arterial
es el factor de riesgo
nro.1 de muertes
en el mundo.



Conozca su presión arterial hoy.

Información



Dr. Hugo Aucancela V.,
presidente de la
Sociedad Ecuatoriana de
Cardiología,
Núcleo Pichincha.

Día Mundial de la Hipertensión Arterial

Para lograr una mejor prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial se han desarrollado, desde hace varios años, campañas de divulgación a la comunidad. En las últimas décadas se ha observado un descenso muy importante de la morbilidad cardiovascular relacionada con la hipertensión arterial.

Cada 17 de mayo se celebra el Día Mundial de la Hipertensión Arterial. Esta enfermedad se constituye como uno de los problemas de salud pública más importantes en el Ecuador y el mundo. Por este motivo, en esta fecha se pretende que la población tome conciencia sobre la importancia de mantener un estilo de vida y presión arterial saludables.

Este trastorno afecta entre el 25 y 30% de la población, del cual un número importante de personas no son tratadas y, de aquellas que reciben tratamiento, más del 50% no tienen cifras de tensión controladas. La hiper-

tensión afecta a 1 000 millones de personas globalmente y puede provocar infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y renal, entre otras. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas.

Para lograr una mejor prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial se han desarrollado, desde hace varios años, campañas de divulgación a la comunidad. Son parte de estas acciones programas de formación científica y la publicación regular de guías o normas internacionales para actualizar las metodologías diagnósticas y terapéuticas.

En las últimas décadas se ha observado

un descenso muy importante de la morbimortalidad cardiovascular relacionada con la hipertensión arterial. Sin embargo, la información disponible de los últimos años apunta hacia un estancamiento o enlentecimiento en la disminución de la mortalidad por accidente cerebrovascular y por cardiopatía isquémica.

Este padecimiento puede ser prevenido evitando el consumo nocivo de alcohol, llevando a cabo una dieta adecuada (que incluya frutas y verduras) y realizando actividad física, lo cual es una ventaja para el corazón y el sistema cardiovascular, porque reduce los niveles de presión arterial. Además, la suspensión del consumo de cigarrillo permite generar mejores resultados para combatir esta enfermedad, antes que cualquier otro medicamento.

Causas que incrementan el riesgo de sufrir hipertensión arterial

1. Obesidad.
2. Estrés o ansiedad frecuente.
3. Consumo de alcohol habitual.
4. Consumo de sal en cantidades altas.
5. Antecedentes familiares que padecan hipertensión arterial.
6. Diabetes.
7. Tabaquismo.
8. Personas de etnia afroamericana.

Fuente:

Dr. Hugo Aucancela V.
Cardiólogo



Información



Foto: pixabay

Diagnóstico para determinar la hipertensión

Nunca una medida aislada debe considerarse, 'a priori', como hipertensión, aunque las cifras estén elevadas. Muchas circunstancias pueden ocasionar estos aumentos.



Dr. Miguel Ángel Bayas,
cardiólogo.

La única forma de diagnosticar si una persona tiene hipertensión arterial es midiéndole la presión. Independientemente de que tenga o no síntomas, es imprescindible tener el dato de las cifras de presión. En general, el límite a partir del cual se considera presión alta es de 140/90. Sin embargo, no basta con una medición, tienen que ser varias. Las guías recomiendan realizar dos o tres medidas en cada consulta y si, en dos o más consultas, se mantienen las cifras altas, entonces se puede diagnosticar a

esa persona como hipertensa. Nunca una medida aislada, debe considerarse, 'a priori', como hipertensión, aunque las cifras estén elevadas. Muchas circunstancias pueden ocasionar aumentos pasajeros de la presión arterial, incluso el simple hecho de acudir a un consultorio o a un hospital puede hacer en algunas personas que la presión se eleve. Pero, en caso de detectarse una presión elevada, es necesario acudir a una consulta médica para establecer un diagnóstico correcto. Otro factor importante a considerar es la variabilidad en las cifras de presión arterial; es normal que la presión cambie de una hora a otra, de un día a otro, dependiendo de las condiciones en las que se mide, de la hora del día, de la actividad que se esté desarrollando, de la temperatura, de las comidas, de la situación emocional. Igualmente, no son iguales las presiones diurnas (con la actividad normal), que las nocturnas (con el reposo y el sueño).

Por estas razones, actualmente, se preconiza el uso de la medida

domiciliaria de la presión (MDPA) y, sobre todo, del monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). En la primera, se utiliza un protocolo de medidas durante una semana en el domicilio del paciente, con dos medidas en la mañana y dos medidas en la tarde, con un aparato automático. En la segunda, se coloca una grabadora que mide la presión arterial durante las 24 horas del día, con la actividad normal de la persona. Ambos exámenes permiten hacer un diagnóstico más preciso y fiable de hipertensión arterial e incluso elegir el medicamento y la hora más conveniente para su administración.

La recomendación principal es medir, ocasionalmente, la presión considerando que es la única forma de detectar la enfermedad y, en caso de que estuviera alta, acudir a una consulta médica para hacer un diagnóstico adecuado e iniciar en seguida un tratamiento.

Fuente:
Dr. Miguel Ángel Bayas

Información



Estilo de vida saludable

Una dieta a base de frutas, vegetales, granos integrales y baja en grasa, reduce la PA -11 mmHG en la persona hipertensa y -3 mmHg en el normotenso.



Dr. Freddy Oña,
cardiólogo.

Para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial es fundamental cambiar el estilo de vida. Por lo tanto, una persona debe comer sano, realizar ejercicio, reducir el consumo de alcohol, no fumar, dominar el estrés y controlar el sobrepeso.

Sabía usted que...

1. Por cada kilo menos de peso, la presión arterial (PA) baja -5mmHg en los hipertensos y -3 mmHg en los normotensos.
2. La dieta con frutas, vegetales, granos integrales y baja en grasa reduce la PA -11 mmHg en el hipertenso y -3 mmHg en el normotenso.
3. La restricción de sal a 5-6 gramos diarios, baja la PA -6 mmHg en

el hipertenso y -3 mmHg en el normotenso.

4. El ejercicio regular, dinámico, de intensidad moderada, baja la PA -8 mmHg en el hipertenso y -4 mmHg en el normotenso (al menos 30 min. de cinco a siete días por semana). Consulte a su médico la prescripción del ejercicio.
5. Limitar el alcohol, en hombres a dos o menos, y en mujeres a una o menos bebidas diarias, reduce la PA -4 mmHg en el hipertenso y -3 mmHg en el normotenso.
6. Algunos medicamentos pueden subir la PA: descongestionantes nasales, antiinflamatorios, corticoides, anticonceptivos, anfetaminas o antidepresivos. Consulte con su médico antes de usarlos.
7. El control del estrés mediante terapia conductual, musicoterapia y/o yoga, ayuda mucho.

Fuente:
Dr. Freddy Oña

Hipertensión arterial sistémica (HAS) e insuficiencia cardíaca

La HAS, mal controlada, contribuye a un cambio anatómico llamado hipertrofia del ventrículo izquierdo, que implica el aumento del grosor de las paredes miocárdicas.



La hipertensión arterial sistémica (HAS) es la principal causa controlable de insuficiencia cardíaca (IC), infarto de miocardio, aneurisma de aorta, arritmias cardíacas, eventos cerebrovasculares y enfermedad arterial periférica. Además, la HAS mal controlada, contribuye a un cambio anatómico llamado hipertrofia del ventrículo izquierdo, que es el aumento del grosor de las paredes miocárdicas y de la masa ventricular izquierda, situación que predispone a mayor riesgo de desarro-



Dr. Marlon Aguirre E.,
cardiólogo.

llar infarto e insuficiencia cardíaca, con costos económicos muy altos para los sistemas de salud pública y privada. Aproximadamente, siete de cada 10 pacientes con IC tienen

el antecedente de hipertensión arterial. Por lo tanto, un tratamiento médico óptimo y oportuno, junto a la corresponsabilidad del paciente para desarrollar cambios en el estilo

de vida, tales como: evitar consumo excesivo de sal y grasas saturadas (aceite de mala calidad), eliminación del consumo de tabaco y alcohol (destilado), mantener peso corporal adecuado, práctica de ejercicio regular o caminata diaria, consumo moderado de vino tinto, tratamiento del apnea obstructiva del sueño, entre otros,

generará el retardo en la aparición de la insuficiencia cardíaca.

Fuente:
Dr. Marlon Aguirre E.

Información



Prevalencia de la hipertensión arterial en las mujeres

La hipertensión, inducida por el embarazo, es una condición caracterizada por la presión arterial alta, desarrollada después de la semana 20 de gestación (puede llevar a complicaciones serias), desaparece después del parto.



La hipertensión arterial es la condición médica crónica más común y uno de los factores de riesgo cardiovascular modificable más transcendental en hombres y mujeres.

Antes de los 50 años, las mujeres tienen una menor prevalencia de esta enfermedad, en comparación con los hombres. Después de los 55 años de edad, la proporción de mujeres con hipertensión arterial aumenta y se acerca del 80 al 90% en mujeres mayores de 70 años. Más del 50% de las mujeres se realiza el diagnóstico después de la menopausia y solo en la mitad de las pacientes se presenta algún síntoma acompañante, la ausencia de síntomas clínicos es la característica más común.

El desarrollo de la hipertensión arterial se relaciona con factores de riesgo, que incluyen predisposición

genética, estilo de vida, obesidad, consumos altos de sal y de alcohol. Si bien la mayoría de estos factores de riesgo son similares en hombres y mujeres, solo las mujeres tienen el marcador de riesgo adicional relacionado con el género: la hipertensión arterial gestacional (conocida como hipertensión inducida por el embarazo). Esta condición se caracteriza por la presión arterial alta desarrollada después de la semana 20 de gestación, que desaparece después del parto. La hipertensión durante la gravidez puede llevar a complicaciones serias para la madre y el bebé, si no se la trata rápidamente, y puede ser un factor de riesgo independiente para desarrollar, más adelante, hipertensión arterial y accidente cerebrovascular. Las pacientes con presión alta inducida por el embarazo, las mujeres que tienen antecedentes familiares de hipertensión arterial en primer grado de consanguinidad, las

mujeres mayores de 35 años o aquellas que tienen otros factores de riesgo (en particular las fumadoras) tienen la probabilidad de incrementar la hipertensión arterial con el uso crónico de anticonceptivos orales. En estas pacientes, así como en mujeres que ya tienen diagnóstico de hipertensión



Dra. Yolanda Cando,
cardióloga.

arterial, incluidas aquellas con hipertensión arterial controlada, se sugiere evitar el uso de la píldora anticonceptiva.

En las mujeres premenopáusicas un aumento significativo en la presión arterial, después del inicio de los anticonceptivos orales, es un predictor de hipertensión arterial en la posmenopausia. Por lo tanto, se considera también, como uno de los marcadores de riesgo para el desarrollo de este padecimiento, el incremento de la edad.

Fuente:
Dra. Yolanda Cando



En la mayor parte de casos de HTA en atletas existen factores hereditarios o de pacientes con sobrepeso.

■ Información

¿Cómo influye esta enfermedad en los atletas?

Los atletas, por lo general, tienen un estilo de vida en el que sin necesidad de prescripción médica, el deporte los impulsa a tener hábitos saludables: mantienen un porcentaje de grasa corporal bajo, son cuidadosos con su alimentación, realizan actividad física de moderada a alta intensidad (150 minutos por semana) y su consumo de alcohol es infrecuente. No es sorpresa que la incidencia de hi-



Dr. Juan Carlos Gaibor,
cardiólogo.

pertensión arterial (HTA) en los atletas sea más baja que en la población general: 3% vs 11%, según un estudio efectuado a 2040 deportistas profesionales de varias disciplinas con similar edad. En la mayoría de casos de HTA en atletas, existía un componente familiar o se trataba de pacientes con sobrepeso.

Es importante determinar causas secundarias de HTA, como el consumo de anabólicos, estimulantes,

EPO o AINES. En pacientes jóvenes es fundamental descartar patologías renales y coartación de aorta.

La HTA controlada no es un factor que impida la competición en los atletas, pero se debe tener especial cuidado de no prescribir fármacos, como betabloqueantes y diuréticos, tanto por sus efectos deletéreos en la práctica deportiva o porque también pueden ser considerados prohibidos.

Fuente:
Dr. Juan Carlos Gaibor

La hipertensión arterial sistémica en el adulto mayor



Dr. Estuardo Novoa Uquillas,
cardio-cirujano.

Como hecho fisiológico la presión arterial sistólica (PAS) se eleva en forma lineal a lo largo de los años en el adulto mayor. La presión arterial diastólica (PAD)

se eleva hasta los 50 años.

Se considera que un adulto mayor es hipertenso cuando su valor de presión arterial es mayor o igual que 140/90. Se considera que el paciente tiene hipertensión sistólica, exclusivamente cuando la presión sistólica es ≥ 140 con presión diastólica normal o algo descendida.

1.- Tratamiento no farmacológico

La sal aumenta más en proporción la presión arterial en adultos



Un adulto mayor es considerado hipertenso cuando su valor de presión arterial es mayor o igual que 140/90. La sal aumenta más la proporción de la presión arterial.

mayores, que en adultos menores. La dieta hiposódica resulta más efectiva en el adulto mayor. Para el descenso de la presión arterial, los adultos mayores tienen más adherencia a la dieta hiposódica.

2.- Tratamiento farmacológico

El enfoque del tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en el adulto mayor debe tener en consideración las comorbilidades y la lesión de órgano blanco.

Conclusiones

El envejecimiento conlleva un deterioro armónico en la función de todos los órganos y tejidos, que no constituye un estado mórbido. El envejecimiento fisiológico es una parte normal de nuestra vida.

Fuente:
Dr. Estuardo Novoa Uquillas

Información

Guías de diagnóstico y tratamiento

Es necesario realizar una evaluación sobre la posible afectación de la presión arterial en el organismo, principalmente, a escala cerebral, renal y cardiaca. Algunos de los exámenes son: electrocardiograma, ecocardiograma, entre otros.

El diagnóstico, manejo y control de la enfermedad hipertensiva continúa siendo un desafío en todo el mundo y, por supuesto, en los países latinoamericanos, principalmente en aquellos considerados de bajos ingresos económicos, debido a la poca disponibilidad de métodos de diagnóstico, la disminuida accesibilidad al impacto del tratamiento farmacológico y el bajo control de la hipertensión arterial que



Dr. Vladimir Ullauri, cardiólogo.

no logra superar en muchos de estos países más del 10% en las tasas de control.

Para América Latina, el 41% de la población tiene hipertensión, el 16% de los pacientes con hipertensión no reciben tratamiento y el 38,6% con tratamiento tienen presión arterial no controlada

El grupo de trabajo de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC) estableció recomendaciones de acuerdo a nuestra región, que se describen a continuación:

Clasificación de la presión arterial	Sociedad Latinoamericana de Hipertensión	
	Sistólica	Diastólica
Normal / óptima	<120	<80
Normal / elevada	120-129	80-84
Normal / alta	130-139	85-89
Grado 1	140-159	90-99
Grado 2	160-179	100-109
Grado 3	≥180	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	<90



Se recomienda que el diagnóstico se realice con la presión arterial medida en consultorio y/o también con la medición fuera del consultorio, utilizando el monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) o la automedición de presión arterial (AMPA).

Se debe realizar una evaluación exhaustiva de la posible afec-

tación de la presión arterial en el organismo. Principalmente, a escala cerebral, renal y cardiaca. Entre los exámenes se incluyen: electrocardiograma, ecocardiograma, pruebas de laboratorio y otras más avanzadas en casos de pacientes específicos.

Es fundamental la determinación del riesgo cardiovascular global en cada persona, la hipertensión es

el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiovascular prematura y representa, aproximadamente, el 54% de los accidentes cerebrovasculares y el 47% de los eventos de cardiopatía isquémica en todo el mundo, además de aumentar el riesgo de insuficiencia cardiaca, la fibrilación auricular, enfermedad vascular periférica e insuficiencia

renal terminal.

El tratamiento, que incluye medidas no farmacológicas y farmacológicas, deben ser personalizadas, considerando las distintas alternativas y disponibilidad, donde la terapia combinada y/o la polipildora son más consideradas para mejorar la adherencia y el mejor control de la presión arterial.

Fuente: Dr. Vladimir Ullauri, vicepresidente de SEC, miembro del Comité de Prevención Cardiovascular de la SIAC / Dr. Fernando Wyss, presidente electo de la SIAC.

54 JORNADAS INTERNACIONALES DE CARDIOLOGÍA

3er Simposio de Cardiología Brasil - Ecuador



Swissotel del 26 - 28 de SEPTIEMBRE del 2019
Quito - Ecuador

TEMAS:

- Hipertensión Arterial
- Insuficiencia Cardíaca
- Cardiopatía Isquémica
- Cardiología Pediátrica
- Dislipidemias
- Intervencionismo Cardíaco
- Imágen Cardíaca

PROFESORES INVITADOS:

- Dr. Carlos Cardoso Pedra
- Dr. Carlos Gun
- Dr. Ibrahim Francisco Pinto
- Dr. Rui Fernando Ramos
- Dra. Auristela Oliveira
- Dra. Edileide Barros

TALLERES:

- Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial
- Ecocardiografía
- Insuficiencia Cardíaca

Descargue la App de las:
54 Jornadas Internacionales
de Cardiología, escaneando
el código con su celular.



COSTOS DE INSCRIPCIÓN:

- | | |
|---|---------------|
| • Miembros SEC | USD \$ 120,00 |
| • No Miembros SEC | USD \$ 220,00 |
| • Médicos Postgradistas
Residentes y Rurales | USD \$ 100,00 |
| • Enfermeras y Estudiantes | USD \$ 80,00 |

CONTACTOS: DMC ECUADOR

Teléfonos: (593 2) 600 60 11 / 600 60 15
E-mail: coordinadora@groupdmc.com;
ecuador@groupdmc.com

SOCIEDAD ECUATORIANA DE CARDIOLOGÍA NÚCLEO PICHINCHA

Av. Colón E4-105 y 9 de Octubre, Edif. Solamar, Of. 604
Teléfonos: (593 2) 2909 390 Cel.: (593 9) 9890 7250
E-mail: info@scardioec.org / www.scardioec.org

Agradecimiento

La Sociedad Ecuatoriana de Cardiología – Núcleo Pichincha agradece profundamente a la Industria Farmacéutica por hacer realidad la publicación de este suplemento de Prevención Cardio-Vascular por **EL DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL** dedicado a nuestra comunidad

