

- *Brazo descubierto (evitar compresión por la ropa) y apoyado a nivel del corazón antes de colocar el brazaletes.*
- *No hablar durante la medición.*
- *Evitar el consumo de tabaco, infusiones y ejercicio físico 30 minutos antes de la medición y la distensión de la vejiga.*
- *Las mediciones deben realizarse por lo menos dos veces con intervalos no menores a un minuto. Inicialmente debe tomarse la presión en los dos brazos para registrar siempre la de mayor valor.*

Tratamiento de la hipertensión

El tratamiento de la hipertensión arterial debe ser personalizado y no intercambiable de un paciente a otro.

Las conductas sugeridas en el apartado anterior sintetizan los pilares del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. No obstante, los cambios en el estilo de vida y la alimentación muchas veces no son suficientes, y debe recurrirse al tratamiento farmacológico.

Existen numerosos medicamentos disponibles y será el médico quien seleccionará el más adecuado para cada paciente. A veces es necesario tomar dos o más medicamentos (antihipertensivo + diurético, por ejemplo), porque es mayor la eficacia de las combinaciones que las dosis elevadas de uno de ellos individualmente.

La clave en el manejo de la hipertensión es *prevenir* sus consecuencias negativas sobre el corazón, el cerebro, el riñón y las arterias periféricas.

Es necesario informarse acerca de cómo *detectar tempranamente* el aumento de la presión arterial y cómo *vivir con hipertensión arterial, para disminuir al mínimo los riesgos para la salud.*

El seguimiento de los valores de la presión arterial mediante mediciones periódicas es necesario, pero los resultados no implican alterar el tratamiento indicado.

Ante cualquier duda consulte a su médico.

1. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Organización Mundial de la Salud.
2. Guías de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial. 2012.
3. The Eighth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 8).
4. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC).

ESTA INFORMACIÓN NO REEMPLAZA LA CONSULTA CON SU MÉDICO

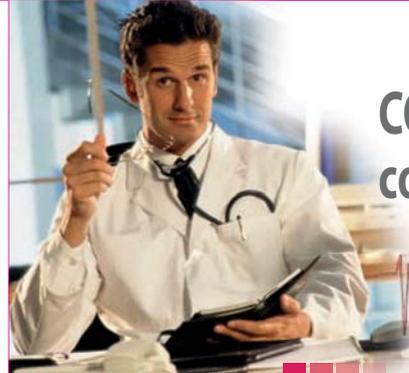


Para obtener información adicional, puede ingresar en www.cardioonline.com.ar

PHX/DTN/0012/15



302301248



CONSEJOS para PACIENTES con HIPERTENSIÓN ARTERIAL



¿Qué es la hipertensión arterial?

La *hipertensión arterial* es un problema de salud pública en todo el mundo no sólo porque es causa directa de discapacidad y muerte, sino porque ella *constituye el factor de riesgo modificable más importante en la prevención de la cardiopatía coronaria, enfermedad cerebro vascular, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y enfermedad vascular periférica.*

La *presión arterial (PA)* es la fuerza que ejerce la sangre dentro de nuestras arterias. Las arterias se encargan de llevar la sangre oxigenada y los nutrientes a todos los órganos de nuestro cuerpo. La presión arterial varía de acuerdo al ciclo cardíaco: Sístole o Diástole.

Presión arterial sistólica o máxima: Es la máxima presión que registra el sistema circulatorio, coincidiendo con la sístole o contracción del ventrículo.

Presión arterial diastólica o mínima: Es la mínima presión que registra el sistema circulatorio, coincidiendo con la diástole o relajación del ventrículo.

El diagnóstico de hipertensión arterial se basa en el promedio de múltiples tomas de presión arterial. Los métodos recomendados para la toma de la presión arterial son:

- Registro de la PA en el consultorio médico.
- Mediciones de la PA realizadas por el propio paciente.
- Monitoreo ambulatorio de la PA de 24 hs.

Se considera que un paciente tiene hipertensión arterial cuando los valores de presión arterial registrados en condiciones apropiadas, se encuentran por encima de los 140 mm Hg de presión arterial sistólica y 90 mm Hg de presión arterial diastólica.

Los cardiólogos han establecido recomendaciones para grupos especiales de pacientes (personas que padecen diabetes, enfermedades cardiovasculares o renales, o han presentado un accidente cerebrovascular).

La recomendación es mantener registros más bajos como valores máximos de presión arterial.



¿Cuáles son las posibles causas de la hipertensión arterial?

En el 90% de los casos no se logra identificar la causa de la enfermedad (hipertensión primaria o esencial).

La hipertensión esencial tiene una fuerte base hereditaria, es decir que hay casi siempre familiares hipertensos.

Al ser de base hereditaria y no conocerse la causa que la provoca, por lo general debe tratarse toda la vida.

En el 10% restante corresponde a hipertensión secundaria o de causa conocida. Las causas probables pueden ser muy diversas: embarazo, enfermedades cardiovasculares, renales, tumorales, endócrinas, fármacos, síndrome de apnea crónica del sueño, etc.

Una vez diagnosticada y eliminada la causa, generalmente se cura no siendo necesario el uso de fármacos antihipertensivos.

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes?



La mayor dificultad para el diagnóstico de la hipertensión arterial es que por mucho tiempo apenas da síntomas y suele detectarse en un examen de rutina.

Síntomas: dolor de cabeza, mareos, vértigo, inestabilidad, falta de concentración, cambios del carácter, palpitación, sudoración, etc.

Complicaciones de la hipertensión arterial: los órganos que son atacados con mayor frecuencia por el aumento de la presión arterial se denominan "órganos blanco".

El daño se produce por un debilitamiento de la pared o una obstrucción progresiva de la pared de las arterias pequeñas que llevan sangre a los mismos (corazón, cerebro, riñón, ojos, etc.).

ES FRECUENTE QUE UNA PERSONA SE ENTERE DE QUE ES HIPERTENSA CUANDO SE INTERNA EN TERAPIA INTENSIVA POR UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR O UN INFARTO DE MIOCARDIO.

¿Por qué es importante tratar adecuadamente la hipertensión arterial?

El objetivo final del tratamiento de la hipertensión arterial es disminuir el daño cardiovascular y renal. Para ello se debe realizar un diagnóstico temprano, un tratamiento personalizado (los medicamentos para controlar la hipertensión no deben ser intercambiados entre pacientes) y un control minucioso de la respuesta clínica al tratamiento implementado.

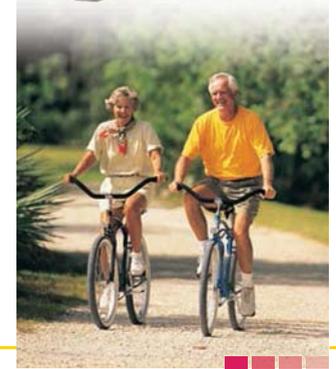
En la actualidad alrededor del 30% de la población adulta presenta hipertensión arterial, pero del total de hipertensos, sólo el 64% conoce su enfermedad y el 43% puede controlarla eficazmente.

¿Cómo mejorar la calidad de vida del paciente hipertenso?

El paciente con factores de riesgo deberá modificar su estilo de vida en varios aspectos.

- *Actividad física moderada:* Caminar, nadar o andar en bicicleta.
- *Adecuado control de peso corporal.*
- *Restricción en la ingesta de sodio:* Limitar la sal o emplear sustitutos bajos en sodio.
- *Reducir el consumo de alimentos grasos e incrementar la ingesta de frutas y vegetales.*
- *Dejar de fumar.*
- *Limitar el consumo de alcohol a uno o dos vasos por día.*
- *Evitar el sedentarismo y el estrés.*

Estos hábitos deben ser permanentes y su puesta en práctica y mantenimiento dependen en buena medida de la participación activa de la familia.



Cómo debe tomarse la presión arterial

- *Descansar un mínimo de 5 minutos antes de realizar la medición.*
- *Posición sentada, con la espalda apoyada en el respaldo de una silla, sin cruzar las piernas y con ambos pies apoyados en el piso.*

