



**“CLINICA MEDICA
COMPLEMENTARIA”.**



ACUÑA DE SAZ RICARDO

CARDIOLOGÍA

TAREA DE CUARENTENA

SÉPTIMO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL

LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCÍA

CARDIOLOGIA (CTO)

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

La hipertensión arterial es uno de los problemas de salud que se define como HTA en el adulto la presencia de PAS superior a 140 mmHG (HTA sistólica y/ o de PAD mayor de 90 mmHG HTA diastólica es prioritario detectar el nivel de riesgo total del paciente no solo la medida de la PA para valorar la actuación terapéutica idónea las clasificaciones de valores de PA más empleada la clasificación estadounidense del junta Nacional Comitente es mayor cuando ,as se aproxima a 140/9 mmHG en Pediatría se habla de hipertensión ante valores de PA superiores al percentil 95% ajustado a edad y sexo considerados prehipertensión a cifras que oscilan a edad y sexo considerándose prehipertensión a cifras que oscilan ente el percentil de 90 y 95 , la HTA sistólica aislada: propia del anciano se caracteriza por cifras superiores a 140 mHG de sistólica e inferiores a 90 mmHG de diastólica , la hta en fase maligna define a pacientes con cifras muy elevadas de pa generalmente PAD SUPERIORES A LOS 140 MMhg se acompaña de lesiones vasculares graves especialmente edemas de papila en el fondo del ojo, su causa más frecuentes es la hipertensión arterial esencial no tratada .

La HTA sistólica aislada: se caracteriza con cifras de PAS superiores a 140 mmHG y PAD inferiores a 90 mmHg , en jóvenes factores de riesgo cardiovascular los pacientes con HTA sistólica aislada se benefician de tratamientos farmacológicos, la crisis hipertensivas son elevaciones de la PAS > 180 mmHg hay dos tipos de emergencias hipertensiva_ esta asociado a lesiones agudas graves de órganos diana (encefalopatía, síndrome coronario agudo , insuficiencia cardiaca, disección aortica , ictus , fracaso renal requiere tratamiento urgente intravenoso y rápido , la urgencia hipertensiva: no conlleva a lesiones aguda de órganos diana generalmente se trata con fármacos orales y se recomienda un descenso de PA progresivo en 24-48 horas , la HTA maligna es una forma

de emergencia hipertensiva la presencia de edema de papila en el fondo del ojo manifestaciones neurológicas y cardiovasculares: la causa mas frecuente de HTA es denominada primaria o idiopática se deben a las causas secundarias suele aparecer entre los 30 y 50 años su patogénesis influyen factores genéticos herencia poligénica y ambientales los factores ambientales el consumo elevado de la sal en la dieta , un elevado consumo de alcohol , bajo contenido en frutas , vegetales y acido grasos polinsaturadas , la obesidad , el estrés y el sedentarismo; la HTA puede ocasionar un aumento del grosor de la pared arterial con una disminución de la distensibilidad de la luz arterial produciendo arteriosclerosis hialina como hiperplasia puede debilitar la íntima – media arterial y producir aneurismas típicamente de aorta infrarrenal la presencia de necrosis fibrinoide en la pared arterial es típica de la HTA maligna. La HTA puede producir síntomas inespecíficos cefaleas occipitales matutinas , inestabilidad , vértigo , acufenos o alteraciones visuales cuando son mas graves ictus o encefalopatía hipertensiva pueden ser hemorragias la presencia de enfermedad aterosclerótica a nivel carotideo es un factor de riesgo para desarrollo de ictus el tratamiento de la HTA hipertensos han demostrado disminuir su gravedad, la HTA produce una alteraciones sobre los vasos retinianos que se han clasificado en 4 grados Keith – wagener – Barker . grado 1: estrechamiento y esclerosis arteriola, grado 2 : cruces arteriovenosos, grado3: exudado y hemorragias y grado 4 edema de papila, las lesiones retinianas pueden desarrollarse de forma aguda por elevaciones bruscas de la PA son potencialmente reversibles se relacionan con vasoconstricción las lesiones producidas por arterioesclerosis se son prácticamente irreversibles están representadas por cruces arteriovenosos.

El tratamiento farmacológico de la HTA se considera como primera línea tratamiento 3 grupos farmacológicos: los diuréticos tiazídicos, los calcio antagonistas y los IECAS fármacos acabado en pril o ARA 2 , los B- bloqueantes y tiazidas demostraron aumentar antihipertensivo frente a placebo. Las principales indicación y contraindicaciones de los antihipertensivos la triple asociación IEVA, ARAS 2 y espironolactona esta contraindicada los pacientes con HTA resistente debería añadir espironolactona al tratamiento los

procedimientos invasivos basados en la ablación percutánea del plexo simpático renal asumiendo disminuir la activación simpática renal la PA disminuiría.

El diagnóstico de HTA sea considerado la posibilidad de que se trate de una pseudohipertensión típica de paciente que padecen aterosclerosis es una falsa elevación de la cifra de la PA producida por una arteria braquial rígida se comprime con dificultad por el manguito; esta se sospecha por el signo de Osler que es la palpación de la arteria radial después de la desaparición del pulso al inflar el manguito, la determinación de la presión arterial ambulatoria con dispositivos automáticos se realizan múltiples medidas a lo largo del día puede ser de utilidad en determinados pacientes para valorar el grado de control de las cifras de PA en el momento valles de acción de los fármacos empleados la curva de caída de la PA durante el sueño esta amortiguada y parecen presentar un mayor riesgo los valores de PA media obtenidas son inferiores a los obtenidos en consulta, el diagnóstico de HTA no se realiza con cifras superiores a 140/90 mmhg con valores por encima de 125-130 mmhg, 130-135/85 mmhg diurnos y 120 /70 mmhg nocturnos .

La anamnesis es fundamental para describir el tiempo de evolución de la HTA indicios de causa secundaria , investigar la presencia de factores de riesgo asociados y la de síntomas propios de lesión de los órganos diana (corazón , riñón, vasos sanguíneos, sistema nervioso central y retina), la exploración física debe medirse la frecuencia cardíaca, el perímetro abdominal y el peso y talla para calcular el índice de masa corporal, se debe realizar una investigación dirigida de lesión sobre los órganos diana de la HTA el estudio de todo los pacientes hipertenso para descartar complicación y etiología secundaria a varias evaluaciones complementarias básicas, cuando la hipertensión arterial se produce por enfermedades orgánicas concretas identificables se denomina HTA secundaria debe excluirse las causas de HTA secundaria mas probable cuando aparece antes de los 30 años o después de los 50 años.

La HTA puede producir síntomas inespecíficos (cefaleas occipitales matutinas , inestabilidad, vértigo , acufenos , alteraciones visuales o incluso sincope, las alteraciones en la visión pueden ser un síntoma precoz de HTA maligna otra consecuencia neurológicas mas graves son los accidentes cerebrovasculares y la encefalopatía hipertensiva: la HTA parece guardar una relación mas estrecha con las cardiopatías , isquimia los infartos lacunares y la enfermedad de la sustancia blanca , la enfermedad de Biswanger y algunos casos de hidrocefalia normotensiva hay varias formas de demencia que son mas frecuentes en individuos hipertensos que en normotensos existen algunos datos que sugieren el tratamiento de HTA puede mejorar algunas variables de la función cognitiva y la memoria así como disminuir el riesgo de ictus por lo que el deterioro cognitivo es indicación para iniciar un tratamiento farmacológico adecuado.

Aliskiren es un nuevo fármaco que actúa inhibiendo la renina es activación reducir eficazmente la cifras de PA asociado a un tiazida podría poseer propiedades antiproteinuricas aporta beneficio adicionales al de los IECA o los ARAS 2 los únicos fármacos que demostraron una mejoría en la supervivencia en ensayos clínicos aleatorizados frente a placebo son los b-bloqueante y las tiazida.

Bibliografía

Blas, S., Román, A., Castillo, Á., & Asenjo, R. (2018). *Manual CTO de CARDIOLOGIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR*. Madrid España: CTP.