



Mi Universidad

HAS

Mireya Pérez Sebastián

Hipertensión Arterial

Parcial I

Cardiología

Dr. Díaz Reyes Alonso

Medicina Humana

Quinto Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas. 12 de septiembre 2025.

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

DEFINICIÓN: La hipertensión arterial se define como una elevación continuada de la presión en las arterias; Como tanto es un factor de riesgo más frecuente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y daño renal; Por lo tanto, es una afectación crónica en la que la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias permanece constantemente alta.

La presión sistólica: su número es superior que mide cuando el corazón late.

La presión diastólica: es el número inferior que mide cuando el corazón se relaja.

Tipos:

1. **Hipertensión primaria (esencial):** Sin causa específica identificable; representa el 90–95% de los casos.
2. **Hipertensión secundaria:** Provocada por enfermedades subyacentes como problemas renales, endocrinos o apnea del sueño.

Factores de riesgo para el desarrollo de Hipertensión Arterial Sistémica:

1. Antecedentes familiares: tener padres o hermanos, familiares con hipertensión eleva significativamente el riesgo de mayor probabilidad de llegar a padecerlo en algún momento.
2. Edad Avanzada: es uno de todos los riesgos, en la cual a medida que aumenta la edad con los años, especialmente después de los 60 años, somos más propensos a tener presión arterial alta que sería la hipertensión arterial. Que, con la edad, nuestros vasos sanguíneos pierden gradualmente partes de su elasticidad.
3. Genética: Algunas personas tienen predisposición hereditaria a la presión alta.
4. Raza/origen étnico: Las personas de ascendencia africana o afrocaribeña tienden a desarrollar HAS más temprano y con mayor severidad.
5. Enfermedades renales crónicas: la hipertensión arterial puede ser causada por una enfermedad renal, y ser propenso a tener hipertensión arterial y de igual forma llegando a causar daño renal.

Factores de riesgos modificables:

1. **Dieta alta en sal y baja en potasio:** El exceso de sodio contribuye directamente al aumento de presión arterial. Para una buena salud, es necesario una buena nutrición de diversas fuentes, comenzando con una buena alimentación en la cual ayuda a reducir la presión arterial y riesgos de otros. En la cual se debe disminuir la dieta en sodio, caloría, grasas saturadas de trans, azúcares.
2. **Obesidad o sobrepeso:** El exceso de peso obliga al corazón a trabajar más, elevando la presión y el sistema circulatorio. Esto puede causar graves problemas de salud y aumenta el riesgo de las enfermedades cardiovasculares y diabetes.
3. **Sedentarismo:** La falta de actividad física reduce la eficiencia cardiovascular. No realizar suficiente actividad física aumenta el riesgo de hipertensión. La actividad es beneficio para el corazón y el sistema circulatorio, incluyendo la presión arterial.
4. **Consumo excesivo de alcohol o cafeína:** Puede elevar la presión arterial de forma sostenida. El consumo regular de alcohol y excesivo, puede causar muchas de las causas de todas las enfermedades.
5. **Estrés crónico:** Aumenta la actividad del sistema nervioso simpático, elevando la presión.
6. **Fumar:** Aunque no causa HAS directamente, daña los vasos sanguíneos y agrava sus efectos.
7. **Privación de sueño:** Dormir mal o poco puede alterar los mecanismos de regulación de la presión.
8. **Enfermedades como diabetes o enfermedad renal crónica:** Aumentan el riesgo de desarrollar HAS.
9. **Hipercolesterolemia:** más de la mitad de las personas con presión arterial alta también tienen colesterol alto.

CLASIFICACIÓN ACTUALIZADA DE (AHA/ACC 2025):

1. Normal: presión sistólica <120, y presión diastólica <80 mmHg.
2. Elevada: presión sistólica 120-129 mmHg, presión diastólica <80 mmHg.
3. **HIPERTENSIÓN:**
 - Grado I: Presión sistólica 130-139 mmHg, Presión diastólica 80-89 mmHg.
 - Grado II: presión sistólica >140 mmHg, Presión diastólica >90 mmHg.

Claves clínicas:

Emergencia hipertensiva: PAS >180 o PAD >110 con daño a órganos blancos.

TA elevada asintomática: PAS >130 o PAD >80 sin daño agudo.

La monitorización de la presión arterial fuera del consultorio, es clave para un diagnóstico más preciso de la hipertensión arterial; las principales técnicas son **AMPA** y **MAPA**.

AMPA: Automedida de la presión arterial. En la cual se consiste en que el paciente mide su presión arterial en casa con un tensiómetro válido.

Sus características AMPA: se realizan en casa, en condiciones tranquilas, y se recomienda medir 2 veces al día (en la mañana y por la noche), durante 3 a 7 días. Se descartan las mediciones del primer día; ayuda a detectar la hipertensión de bata blanca y enmascarada, como también mejora la adherencia al tratamiento y el control de la presión arterial.

MAPA: Monitorización ambulatorio de la presión arterial, en la cual es un dispositivo automático que registra la presión arterial cada 15-30 minutos durante 24 horas, mientras el paciente realiza sus actividades normales.

Características del MAPA: se coloca en el brazo con mayor presión, se registra la lectura diurnas y nocturnas, el paciente lleva un diario de actividades y sueño, y como también permite evaluar la variabilidad de la presión arterial y detectar patrones como el non-dipper.

DIAGNOSTICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PRIMARIA Y SECUNDARIA.

La hipertensión arterial se puede clasificar como primaria y secundaria en función de la ausencia o presencia de una enfermedad o situación que condicione el aumento de la presión arterial.

PRIMARIA: se representa alrededor del 90-95% de los casos y no tiene una causa identificable. Mediciones repetidas de presión arterial $>130 / 80$ mmHg en diferentes días y contexto. El uso de AMPA o MAPA, para confirmar el diagnóstico y detectar fenómenos como la hipertensión de bata blanca. En la evaluación clínica completa, se realizará historia familiar, estilo de vida factores de riesgo cardiovascular.

PRUEBAS BASICAS COMO: Hemograma, perfil lipídico, glucosa, creatinina, examen de orina, y un electrocardiograma.

SECUNDARIA: representa el 5-10% de los casos, y se debe a una causa identificable y potencialmente tratable. En la cual se debe sospechar como HTA de inicio súbito o en menores de 30 años, HTA resistente a tratamiento >3 fármacos, Presión arterial muy elevada o con daño orgánico acelerado, historia clínica sugestiva con síntomas endocrinos, renales, respiratorios.

Estudios de laboratorio como: función renal en creatinina y proteinuria, aldosterona y renina plasmática como hiperaldosteronismo.

Estudios de imagen: como una ecografía renal o doppler, TAC o RMN suprarrenal, y Polisomnografía. Para el **DIAGNOSTICO**: Baumanometro.

Las consecuencias de la presión Arterial alta, puede ser un ataque o derrame cerebral en la cual es posible que la PA alta provoque que los vasos sanguíneos del cerebro revienten o se obstruyan con mayor facilidad; La demencia, es posible que la PA alta dañe los vasos sanguíneos del cerebro, lo que aumenta el riesgo de demencia y problemas de memoria, concentración y otras habilidades cognitivas; perdida de la visión, es posible que la PA alta daño los vasos sanguíneos de los ojos; la insuficiencia cardiaca, es posible que la PA alta provoque que el corazón se vuelva rígido o se agrande, lo que dificulta el bombeo eficaz de sangre al cuerpo; Ataque cardíaco, las enfermedades de insuficiencia renal y como también la disfunción sexual, es posible que la PA alta provoque disfunción erétil y disminución de la excitación sexual en las mujeres.

TRATAMIENTO:

Cambios en la alimentación.

1. **Dieta DASH:** Rica en frutas, verduras, granos integrales, lácteos bajos en grasa, y baja en sodio y grasas saturadas.
2. **Reducción de sal:** Limitar el consumo de sodio a menos de **2.3 g/día** (idealmente <1.5 g/día).
3. **Aumento de potasio:** Consumir alimentos como plátano, espinaca, aguacate y papa.
4. **Evitar grasas trans y saturadas:** Favorecer aceites vegetales, pescado y frutos secos.
5. **Limitar alcohol:** No más de una bebida al día en mujeres y dos en hombres.

Cambios del hábitos:

1. Abandono del tabaco.
2. Manejo del estrés.
3. Control del peso corporal.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

1. IECA o ARA II:

Benazepril + amlodipino 10 mg/2,5 mg.
Trandolapril + verapamilo 1 mg / 240 mg
Olmesartán + amlodipino 20 mg / 5 mg

2. ARA II + Betabloqueante:

Valsartán + nebivolol 80 mg/ mg

3. Betabloqueantes + diuréticos tipo tiazídicos.

Bisoprolol + HCTZ 2,5 mg / 6,25 mg

Bibliografía

1. 1.1. Jones, D. W., Ferdinand, K. C., Taler, S. J., Johnson, H. M., Daichi Shimbo, Abdalla, M., Altieri, M. M., Bansal, N., Bello, N. A., Bress, A. P., Carter, J., Cohen, J. B., Collins, K. J., Commodore-Mensah, Y., Davis, L. L., Egan, B., Khan, S. S., Lloyd-Jones, D. M., Melnyk, B. M., & Mistry, E. A. (2025). 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGI M Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*.