

Hipertensión arterial crónica en adulto mayor

German Alexis Castellanos Andrade

Estudiante de enfermería

Universidad Mariana

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales causas de muerte en el mundo; por ende, surge la necesidad de analizar y observar su evolución a lo largo de los años. Se debe reconocer que la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre al pasar por las arterias, por lo cual, a mayor edad, dicha fuerza puede ir aumentando progresivamente y, ello puede traer diversas complicaciones.

Caso clínico

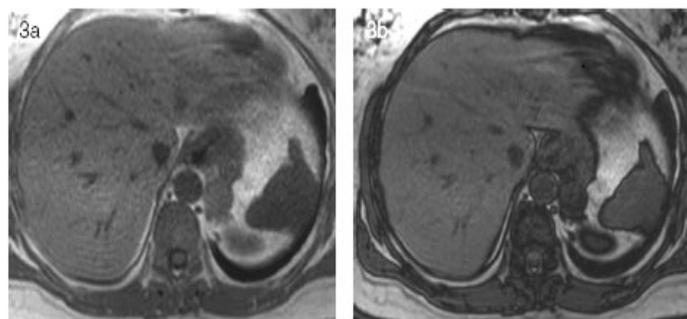
Paciente masculino de 83 años con antecedentes de HTA (227 /90 mm hg) diagnosticada hace dos años, quien está siendo tratado con furosemida 40 mg 6 horas, espirolactona 25 mg cada 24 horas, carvedilol 6,25 mg cada 12 horas, losartán 100 mg cada 6 horas, nifedipino 30 mg cada 12 horas

El paciente no refiere antecedentes familiares de HTA, pero sí, antecedentes de enfermedad renal crónica (ERC) diagnosticada hace seis meses; hace un año ingresó al hospital por un cuadro de crisis hipertensiva (280/100 mmhg) en dos ocasiones, acompañadas de adinamia, astenia, además de retinopatía hipertensiva.

En los estudios previos se había realizado una ecografía renal y un eco-doppler de arterias renales, que confirmaron la presencia de una hipertensión de origen renovascular, además de las pruebas de función renal, BUN 32, creatinina 1.4, donde se pudo observar deterioro de la función renal; también se le efectuó una placa de tórax y una ecocardiografía transtorácica, que no mostró hipertrofia cardíaca, con una fracción de eyección de 64 % y una tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen con contraste, donde se evidenció una lesión aparente de las glándulas suprarrenales.

Figura 1

Resultados de Tomografía Axial Computarizada



Debido a los altos valores de tensión arterial por el consumo de losartán 100 mg cada seis horas, nifedipino 30 mg cada doce horas y la dificultad para alcanzar un manejo farmacológico adecuado, además de la mala adherencia al tratamiento, el cardiólogo envió toma de muestras de laboratorio, en las cuales no se encuentra alteración:

WBC 3.5×10^3 5 - 10 LY 27.8 % 17.8 - 48
MXD % 12.4 % 0 - 8 NE% 59.8 % 50 - 70
LY# 1×10^3 1.2 - 3.2 MXD# 0.4×10^3 0 - 80
NE# 2.1×10^3 5 - 7 RBC 4.63×10^6 3.8 - 6.5
HGB 14.3 g/dL 11.5 - 19 HCT 45.8 % 37 - 54
MCV 99 μm^3 80 - 100 MCH 30.9 pg 27 - 32
MCHC 31.2 g/dL 32 - 36 RDW_C 0.131 % 11 - 16
RDW-S 44.3 μm^3 35 - 55 PL 154×10^3 150 - 450
MPV 10.4 $\times 10^3$ 6 - 11 PDWSD 16.6 fL 10 - 14
PLC 0.304 % 13 - 43 PLC 47×10^3
NORMAL

Colesterol total: 202

Triglicéridos: 66.2

LDL: 122

VLDL: 13.2

Glucureico: 29.7



En la exploración física se observó al paciente en mal estado nutricional, debido a una aparente delgadez; presenta facies de fatiga y decaimiento; fondo de ojo retinopatía hipertensiva; en sistema urinario presenta oliguria, con diuresis inferior a 500 ml. Llama la atención, que el paciente no está siguiendo el tratamiento farmacológico de una manera adecuada, por lo cual se sospecha no adherencia terapéutica; se pasa a urgencias con igual manejo, para determinar respuesta farmacológica cardiovascular alta.

Discusión

La HTA es una enfermedad crónica muy frecuente en los adultos mayores, que encabeza las enfermedades cardiovasculares, principal causa de muerte en esta población, por sus complicaciones neurológicas y renales; su impacto y cronicidad la convierten en un problema de salud pública, debido al auge que ha tenido en los últimos años. Según Ávila (2015):

La HTA afecta aproximadamente a mil millones de individuos en todo el mundo, estimándose que en el año 2025 habrá aumentado un 24 % en los países desarrollados y hasta un 80 % en los países en vías de desarrollo. [...] Es una de las quince enfermedades letales que más ha crecido desde 2001. De las personas afectadas, el 28 % permanecen sin diagnosticar, principalmente personas jóvenes, en edad laboral, que desconocen que padecen la enfermedad por cursar ésta normalmente sin síntomas. (p. 4)

Ignorar la hipertensión puede ser riesgoso, ya que aumenta la probabilidad de tener complicaciones, puesto que, entre más elevados estén los valores de la tensión arterial, más elevada es la probabilidad de complicaciones cardíacas o, inclusive, en grandes vasos sanguíneos, los cuales irrigan diferentes órganos como el cerebro o los riñones; de aquí la gran incidencia de la insuficiencia renal, causada por hipertensión no controlada. Otros factores de riesgo que pueden afectar a las personas diagnosticadas con hipertensión son, el tabaquismo, sedentarismo, dieta inadecuada, diabetes, antecedentes familiares y, sobre todo, la mala adherencia al tratamiento farmacológico. En este punto, Pollock, Bazaldua y Dobbie (2007) y Cullinan, Fleming, O'Mahony, Ryan, O'Sullivan, Gallagher y Byrne (2015), citados por Casas-Vásquez, Ortiz-Saavedra y Penny-Montenegro (2016) sostienen que:

... Resulta necesario enfocar más esfuerzos de todas las instituciones educativas de salud en enseñar a los médicos en entrenamiento y a los médicos de atención primaria sobre las particularidades que hacen que el adulto mayor sea más propenso a desarrollar complicaciones derivadas de una mala prescripción. (p. 339)

La HTA, a largo plazo, tiende a afectar progresivamente todos los órganos, en especial la retina y los riñones, así como también el cerebro y el corazón, en los cuales podría ser mortal. El daño renal producido por la hipertensión, también llamado nefropatía hipertensiva, es la principal causa de la insuficiencia renal crónica (IRC), que impide que los riñones filtren de manera adecuada los desechos, acumulando en la sangre, un punto importante dentro de la función renal, como son, los valores de creatinina que, por lo general, en un paciente con IRC, supera los 135 mg/dl; como consecuencia, los riñones aumentan la presión arterial para su funcionamiento, dañando aún más los riñones. En el caso de la retinopatía hipertensiva, se caracteriza por la pérdida parcial o total de la agudeza visual, la cual es diagnosticada mediante la toma de un fondo de ojo, que debe ser realizada anualmente, en pacientes hipertensos.

De acuerdo con Puig, Payeras y Ferreira (1999, citados por Ávila, 2015) “los hipertensos tienen el doble de riesgo de sufrir coronariopatía isquémica, siete veces más probabilidad de accidente cerebrovascular agudo isquémico y diez veces más, de probabilidad de hemorragia cerebral o subaracnoidea” (p. 4).

Las principales acciones para controlar la HTA recaen en los hábitos de vida saludable, como alimentación sana y balanceada, basada en el bajo consumo de sal en personas hipertensas. Es recomendable ingerir dos gramos al día, distribuidos en todos los alimentos, además de consumir verduras, frutas y fibra, dado que disminuyen los niveles de colesterol y previenen el cáncer de colon. La actividad física mejora la calidad de vida de las personas, reduciendo la morbimortalidad en un 50 %, como también, el hecho de no fumar ni consumir bebidas alcohólicas. Por el contrario, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol, están asociados a enfermedades pulmonares y deficiencias nutricionales, además de disminuir la farmacodinamia y una buena adherencia al tratamiento farmacológico, aspecto muy difícil de lograr en los adultos mayores, ya que existen varios factores de riesgo, entre los cuales están: la polifarmacia, ligada a las interacciones medicamentosas que producen eventos adversos al momento de su



administración. Por lo tanto, es importante que el personal de salud brinde la educación respectiva al paciente y a su familia, para garantizar una adecuada administración de medicamentos, haciendo énfasis en los efectos adversos, dosis, horarios y, sobre todo, en las complicaciones que se podría desencadenar en caso de no mejorar la adherencia al tratamiento. Así, se podría reducir los reingresos hospitalarios y la morbimortalidad en los adultos mayores.

Conclusión

La HTA muestra una gran prevalencia en la población del adulto mayor; afecta a un número bastante grande de pacientes a nivel mundial. Se estima que, en un lapso de alrededor de cinco años, habrá un gran compromiso en países subdesarrollados, siendo un tema de vital importancia a tratar, desde el sector salud, resaltando que es una patología crónica, de progreso silencioso, que compromete áreas del cuerpo, como: cerebro, riñones, retina, causando daños irreversibles. Tener una buena adherencia a los medicamentos prescritos en compañía

de una dieta balanceada, hábitos de vida saludable y un bajo manejo del estrés son factores de gran relevancia para disminuir su sintomatología, mejorando así su calidad de vida. Lo más certero será buscar la forma de poder llegar a la población del adulto joven y promover un mensaje claro acerca de cómo llevar un adecuado estilo de vida que posibilite disminuir la prevalencia de HTA en una población futura. Lastimosamente, es todo un reto para el sector salud, ya que la presente generación no muestra interés sobre el autocuidado.

Referencias

- Ávila Lillo, C. (2015). *La hipertensión arterial: importancia de su prevención* (Trabajo de Grado). Universidad Complutense. <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>
- Casas-Vásquez, P., Ortiz-Saavedra, P. y Penny-Montenegro, E. (2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 33(2), 335-341.

