

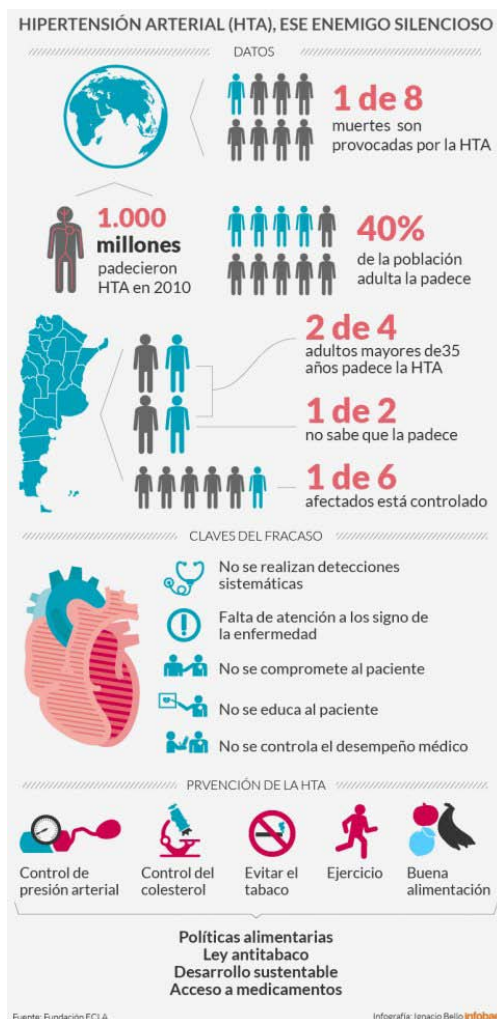


17 de mayo, Día Mundial de la Hipertensión Arterial. "La Fisioterapia como aliada".

Autora: **M^a José Segrera**

Colaborador: **Francisco Ferrer Sargues**

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan a la salud de los individuos en los países desarrollados. Se puede definir como una elevación de la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos al ser bombeada por el corazón. Actualmente, esta enfermedad es la causante de la muerte de más de 9 millones de personas al año, estando presente en el 80% de muertes por riesgo cardiovascular. La prevalencia de la hipertensión arterial en la sociedad española es de aproximadamente un 35%, llegando al 68% en los mayores de 60 años.



Los umbrales de tensión arterial se establecen en <140/90 mmHg, y <130/85 mmHg en el caso de que el paciente presente diabetes.

En los pacientes desarrollados, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte, los 3 factores de riesgo cardiovasculares son hipertensión (HTA), tabaquismo e hipercolesterolemia.

La HTA, al igual que tabaco, aumento de LDL colesterol, la disminución de HDL colesterol, obesidad, sedentarismo, hipertrofia ventricular izquierda y resistencia a la insulina son factores de riesgo, modificables de las enfermedades cardiovasculares.

Las causas de muerte más frecuentes en hipertensos, son:

- enfermedades cardiovasculares 50%
- accidentes cerebrovasculares 35%
- insuficiencias renales el 15%

La clínica más frecuente es asintomática, por eso se le denomina “La muerte silenciosa o enfermedad silente” siendo el síntoma más frecuente las cefaleas.

La clasificación de la OMS según el grado de repercusión visceral es la siguiente:

FASE I: sin signos de alteraciones orgánicas

FASE II: al menos uno de los siguientes

- hipertrofia ventricular izquierda
- estrechamiento de arterias retinianas
- proteinuria

FASE III:

- Corazón: insuficiencia ventricular izquierda
- Encéfalo: accidentes cerebro-vasculares.
- Ojos. Hemorragias y/ o exudados retinianos
- Riñón: insuficiencia renal
- Arterias: aneurisma

Para no llegar a estos estadios finales, la lógica sería intervenir lo antes posible y realizar una prevención primaria, pero la característica de enfermedad silente hace que los fisioterapeutas intervengamos con este tipo pacientes en una prevención secundaria. En mayor porcentaje suele ser después de haber sufrido un accidente cerebro vascular o un evento cardíaco.

Hay hospitales dónde el papel del fisioterapeuta tras un síndrome coronario agudo (SCA) se inicia desde la Unidad de críticos, desde las 24 horas del cateterismo y con el paciente hemodinámicamente estable. Es entonces donde se debe dar la información adecuada sobre los posibles factores de riesgo modificables y no modificables, reflexionando sobre aquellos que han podido influir sobre el desarrollo de su enfermedad y concienciando de la importancia de cambiar a estilos de vida más saludables. Si el paciente fuera hipertenso insistiríamos en la importancia de la dieta baja en sodio y de realizar ejercicio físico de forma progresiva y adecuada a la frecuencia cardíaca de entrenamiento, consensuada según sus pruebas funcionales y estratificación de riesgo.

Sería de vital importancia informarle de un correcto protocolo individualizado de readaptación, con la enseñanza de identificación de signos y síntomas de alarma, al igual de la importancia de un precalentamiento suave previo y realizar ejercicio de forma progresiva con sus estiramientos posteriores a este y haciendo hincapié en no parar ni acelerar de forma brusca, puesto que esta podría modificar perjudicialmente en un inicio a su tensión arterial.

Hay que recalcar los beneficios del ejercicio en este caso aeróbico:

- Mejora la función cardio-vascular.
- Disminuye la grasa corporal
- Disminuye la TA a medio plazo, lo cual disminuirá el consumo de fármacos.
- Disminuye los niveles de colesterol en sangre, colesterol malo LDL y triglicéridos.
- Aumenta los niveles de colesterol bueno HDL.
- Mejora la sensibilidad a la insulina.
- Mejora la capacidad pulmonar y circulación en general.

El ejercicio físico REGULAR :

- Disminuye las demandas de oxígeno miocárdico y la agregación plaquetaria.
- Aumenta el aporte de oxígeno al corazón
- Aumenta el flujo coronario y la circulación colateral
- Disminuye los niveles circulantes de adrenalina (stress) y aumenta los niveles de endorfinas, por lo que mejora el estado de ánimo y bienestar.
- Disminuye la frecuencia cardíaca FC en reposo y el gasto cardíaco.
- Utiliza como combustible las grasas.

Las contracciones isométricas máximas están contraindicadas ya que pueden desencadenar aumento severo de la TA y arritmias.

Pero ante las necesidades de la vida diaria y laboral, se incorporaran esfuerzos isométricos moderados, produciéndose un esfuerzo mixto isométrico-dinámico (de 1 a 4 Kg de máx)

Claro es el beneficio de la intervención precoz de la fisioterapia tras sufrir un accidente cerebro vascular causado por hipertensión.