

# La hipertensión arterial en la edad avanzada

**Mario R. García-Palmieri, MD**

Profesor Distinguido y Emérito

Director División de Cardiología  
Escuela de Medicina-Recinto de Ciencias Médicas  
Universidad de Puerto Rico



Muchas veces, los cambios en la presión arterial son indicativos de problemas que requieren la participación del médico para evitar situaciones comprometedoras de la vida. Los avances médicos vienen contribuyendo a una mayor sobrevivencia y obligan a prestar cada vez más atención a la población de edad avanzada. En el siguiente ensayo, se avalúan algunos aspectos importantes relacionados con esta situación.

## Definición de paciente de edad avanzada

En medicina, la edad avanzada usualmente se refiere a pacientes de 65 años de edad o más. Entre éstos, se consideran como añosos-jóvenes a los de 65 a 75 años de edad, como añosos-medianos a los de más de 75 años de edad y como añosos-mayores aquellos de 85 años de edad o más (Tabla 1).

| La edad avanzada<br>¿Cómo la definimos? |              |
|---|--------------|
| Edad mediana                            | 40 a 60 años |
| Maduro                                  | ≥ 55 años    |
| Mayores                                 | ≥ 60 años    |
| Edad avanzada                           | ≥ 65 años    |
| Añoso-joven                             | 65-75 años   |
| Añoso-mediano                           | > 75 años    |
| Añoso-mayor                             | ≥ 85 años    |

Tabla 1: **La edad avanzada, ¿Cómo la definimos?**

## Hipertensión arterial

La hipertensión es un desorden en la regulación de la presión arterial que se puede manifestar en formas diferentes. Está presente cuando la presión sistólica es de 140 mmHg o más y/o la tensión diastólica es de 90 mmHg o más. Se considera una presión normal un nivel de 120 mmHg sistólica y una diastólica de 80 mmHg.

La hipertensión se considera la causa más importante de muerte a nivel mundial. En los Estados Unidos afecta a 60 millones de habitantes. Se estima que hay 1 billón de hipertensos a nivel mundial.

## Edades en los estudios clínicos

En el pasado, se postulaba que tratar la hipertensión en el paciente añoso podría inclusive ser algo dañino. Este concepto incorrecto se perpetuó por muchos años, debido a que los estudios clínicos se conducían en personas de 18 a 64 años, excluyendo a los pacientes de 65 años o más. Afortunadamente, en los últimos 20 a 25 años, se han realizado múltiples estudios de hipertensión considerando en ellos a miles de pacientes añosos. Esto nos permite ofrecerles a estos pacientes un manejo moderno bajo bases científicas.

## Importancia de la presión diferencial

El estudio poblacional NHANES conducido en tres ocasiones por el gobierno de los Estados Unidos demostró que la presión sistólica y la diastólica aumentan

con la edad. Al llegar a una edad entre 50 y 60 años, la tensión diastólica comienza a bajar debido a la presencia de rigidez arterial central aórtica. El aumento en la presión sistólica se perpetúa (ver figura 1). Esto conlleva un aumento en la presión diferencial, que es la diferencia aritmética entre la presión sistólica y la presión diastólica, expresada en milímetros de mercurio.

Una presión diferencial aumentada predispone al desarrollo de enfermedad coronaria, fallo cardiaco y muerte.

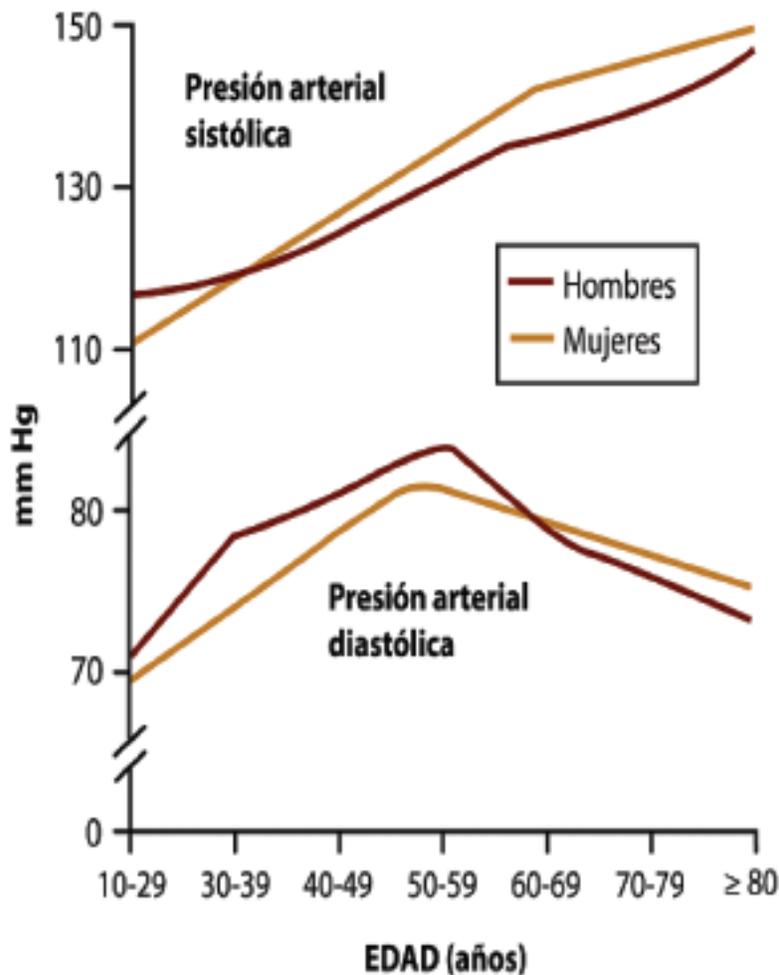


Figura 1: Third National Health and Nutrition Examination Survey-1988-1991. Burt, Hypertension 1995; 25: 305-313.

### Hipertensión en Puerto Rico

El Programa de Salud del Corazón (PRHHP) de la Escuela de Medicina de la UPR hizo un seguimiento durante 12 años a 9106 personas de edad avanzada sin enfermedad cardiovascular y confirmó una mayor mortalidad cardiovascular en personas con una presión diferencial alta.

La prevalencia de la hipertensión a nivel mundial aumenta con la edad, siendo menor a los 20 años de edad en comparación con personas de 60 años de edad o más. Desafortunadamente, en el Departamento de Salud no se llevan estadísticas poblacionales sobre la prevalencia de la hipertensión arterial en Puerto Rico.

El Behavioural Risk Factor Surveillance Study (BRFSS), encuesta telefónica que incluye a Puerto Rico con la ayuda del CDC (*Center for Disease Control and Prevention*), reveló en el año 2009 que en Puerto Rico hay una prevalencia de hipertensión del 34% en el grupo de 19 a 64 años de edad y de 64% en las personas sobre 65 años.

Como información de referencia: en los Estados Unidos se ha estimado que el 64% de la población de 70 a 79 años de edad tiene una presión arterial de 140/90 o más. En el grupo de 30 a 39 años de edad, esto solo ocurre en el 11%.

### Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer (EVN) en Puerto Rico ha ido aumentando a través de los años. La EVN en el 1950 para ambos sexos era de 61 años y la correspondiente al 2004 era de 77 años, llegando a los 81 años en las mujeres.

La Oficina del Censo de la Junta de Planificación determinó que, en 1950, el 3.9% de nuestra población tenía 65 o más años de edad, lo que aumentó al 9.7% al año 1990 y al año 2008 al 15.3% de los 3,954,300 habitantes, lo que representaba un total de 605,008 personas en ese grupo de edad. Al aumentar la población añosa aumenta la prevalencia o presencia de más casos de hipertensión.

En la mayoría de países del mundo desarrollado, la mayor parte del gasto en salud se da por la prestación de

servicios a las personas de edad avanzada. Este grupo poblacional está sujeto a padecer de varias enfermedades a la vez.

### Riesgos y muerte por hipertensión

Como es conocido, los pacientes con hipertensión usualmente fallecen debido a muerte cardiaca, accidentes cerebrovasculares o insuficiencia renal. La muerte cardiaca puede ser por infarto del miocardio, arritmias, isquemia del miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva o edema pulmonar agudo. Los accidentes cerebrovasculares pueden ser por hemorragia o por trombosis cerebral.

En el estudio de Framingham, el grupo de pacientes hombres de 65 a 75 años de edad con presión arterial de 160/95 mmHg o más, sufrió 2.4 veces más eventos cardiovasculares en comparación con el paciente de la misma edad con una presión arterial de 140/90mmHg. Las mujeres en el estudio Framingham, con presión elevada en el mismo rango y en el mismo grupo de edad, tuvieron ocho veces más eventos cardiovasculares que las normotensas.

Múltiples estudios han demostrado que la hipertensión arterial sobrepasa como factor de riesgo para enfermedad cardiovascular en las personas de edad avanzada a la obesidad y al historial familiar.

### Importancia del tratamiento

Ocho estudios llevados a cabo alrededor de 1990 en diferentes lugares, incluyendo Europa, Australia, Inglaterra, Suecia y Estados Unidos (el Australiano, EWPHE, Coope, SHEP, STOP-HYP y MRC) que incluyeron un total de 15 641 hipertensos de edad avanzada y que fueron tratados con diferentes agentes hipertensivos, demostraron al seguimiento durante 3.8 años una reducción significativa en eventos cerebrales, cardiacos y cardiovasculares. **Se confirmó que el tratamiento de la hipertensión con medicamentos en personas de edad avanzada es altamente efectivo.** Se ha comprobado que los beneficios a los cinco años de la terapia antihipertensiva son más marcados en la persona de edad avanzada que los obtenidos al tratar personas jóvenes con hipertensión.

En personas de más de 50 años de edad, una presión sistólica de más de 140 mmHg es un factor de riesgo cardiovascular más importante que la tensión diastólica.

Se ha comprobado que reducir la presión sistólica aislada de 160 mmHg del año a menos de 150mmHg reduce en un 30% el riesgo de apoplejía y en un 23% el riesgo de infarto del miocardio. Por otro lado, el médico debe tener cautela en pacientes hipertensos añosos bajo tratamiento y evitar una presión diastólica menor a 65 mmHg.

### Alternativas terapéuticas

Para el tratamiento de la hipertensión arterial, se pueden utilizar medidas no farmacológicas y farmacológicas. Las medidas no farmacológicas son la reducción del peso corporal si hay sobrepeso, el cesar de fumar, restringir el consumo de bebidas alcohólicas a una onza de etanol por día, restringir el consumo de sodio a 6 gramos de cloruro de sodio al día y el llevar a cabo regularmente ejercicios aeróbicos por media a una hora diaria no menos de cinco veces a la semana y modificar el consumo de grasas. Estas medidas deben ser seguidas por todos los pacientes hipertensos, independientemente de su edad. Los pacientes con presión sistólica arterial de 120 a 139 mmHg y diastólica de 80 a 89 mmHg se consideran prehipertensos y deben seguir el régimen de las medidas no-farmacológicas.

### Terapia farmacológica

Hay múltiples agentes farmacológicos disponibles para tratar la hipertensión tales como diuréticos, bloqueadores beta, los inhibidores adrenérgicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, los antagonistas de calcio, vasodilatadores y los antagonistas de aldosterona.

Al tratar a un paciente de edad avanzada con hipertensión es mandatorio establecer desde un inicio si hay otra enfermedad concurrente, lo cual ocurre con frecuencia en pacientes añosos. Hay que estar consciente de que, comparado con el hipertenso más joven, el hipertenso año frecuentemente puede padecer de artritis, fallo cardiaco, disfunción renal, diabetes, dislipidemia, osteoporosis y otras condiciones. La presencia de estos problemas médicos influencia directamente la selección del medicamento antihipertensivo.

De existir otra enfermedad hay que evitar el uso de un fármaco que pueda tener un efecto negativo sobre dicha enfermedad.

Si junto a la hipertensión está presente una enfermedad que responde favorablemente a un agente antihipertensivo, este fármaco puede convertirse en la primera selección para el tratamiento del añoso.

Al manejar cualquier condición médica, es necesario determinar si el paciente está tomando algún medicamento para evitar el administrarle otra medicina que pueda acentuar o contrarrestar el medicamento usado y además para que no haya la posibilidad de que ocurra un posible efecto tóxico entre los dos medicamentos.

La determinación del fármaco a ser utilizado en el paciente hipertenso debe ser establecida por el médico. En muchos pacientes se puede controlar la presión

adecuadamente con el empleo de fármacos, pero para tener la mejor respuesta usualmente se requiere del uso de dos o más fármacos.

### Resumen

Con el aumento de la esperanza de vida, se incrementa el grupo poblacional de edad avanzada, en el cual es más común la hipertensión arterial, y sobre todo, la presión diferencial elevada. Esto obliga a buscar un diagnóstico temprano para tomar medidas terapéuticas preventivas cuando esto es posible, bajando el peso e incentivando la actividad física y, en otros casos empleando medicamentos. En los pacientes de edad avanzada, pueden coexistir múltiples condiciones de salud, por lo que hay que ser cuidadosos para evitar el empleo de distintos fármacos que puedan interferir entre sí. Con estas precauciones, se puede lograr una mejor calidad de vida en las personas de este grupo poblacional cada vez más grande e importante. 

Le invitamos a visitar nuestra página web:

[www.galenusrevista.com](http://www.galenusrevista.com)

Para escribirnos o anunciarse:

[info@revistagalenus.com](mailto:info@revistagalenus.com)

(787) 565 - 8171