

HIPERTENSIÓN Y VACACIONES

La hipertensión arterial es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria, sólo en España afecta a 14 millones de pacientes, lo que representa el 40% de la población, es una enfermedad que no suele dar síntomas, salvo en casos severos, lo cual dificulta su diagnóstico y su control. Otro de los problemas es la falta de control una vez diagnosticada la hipertensión, siendo una de sus causas el abandono del tratamiento farmacológico.

¿Seguimos el tratamiento en vacaciones?

Durante las vacaciones, especialmente en verano, aumenta en un 20% la prevalencia de incumplimiento terapéutico. Se calcula que ocho de cada diez pacientes hipertensos interrumpen total o parcialmente el tratamiento durante las vacaciones estivales, como consecuencia de ello el paciente tiene un mayor riesgo de sufrir eventos cardíacos como angina, infarto, insuficiencia cardíaca o ictus (trombosis o hemorragia cerebral).

¿Por qué se producen estos abandonos del tratamiento?

Durante el verano existe la falsa creencia de que la relajación propia de las vacaciones, junto a la creencia de que a nivel del mar puede disminuir las cifras de presión arterial y por tanto disminuye la necesidad de tratamiento, lo cual conduce al abandono del tratamiento. Esto sumado al hecho que hacemos transgresiones en la dieta, como suele ser una dieta rica en grasa y sal, helados, refrescos, junto con el abuso de alcohol, tabaco y una menor actividad física.

Ante estas situaciones los expertos aconsejan siempre consultar con su médico antes de tomar ninguna medida o interrumpir el tratamiento farmacológico

¿Qué puede ocurrir por éstos abandonos del tratamiento?

Como consecuencia del abandono total o parcial del tratamiento se produce una subida de tensión sistemática, con el consiguiente riesgo de sufrir eventos cardiovasculares o cerebrales. La hipertensión causa más de un tercio de las muertes cardiovasculares, con un adecuado control se reducirían en un 40% la incidencia de ictus, por lo que es fundamental concienciar al paciente de la importancia de seguir el tratamiento y de lo que puede derivar el no hacerlo.

El antecedente de hipertensión arterial está presente en nueve de cada diez cardiopatías isquémicas y en nueve de cada diez casos de insuficiencia cardíaca, si controlamos adecuadamente la hipertensión reducíamos la insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, ictus e insuficiencia renal.

De hecho a la vuelta de vacaciones se registran numerosas crisis hipertensivas fruto de un mal cumplimiento terapéutico.

¿Qué consejos podemos dar para que estos abandonos no ocurran?

Recomendamos llevar consigo el tensiómetro para conocer los niveles de presión arterial al menos una vez por semana, la Automedida de la Presión Arterial (conocida como AMPA) es un criterio de seguridad válido y seguro a la hora de controlar la presión arterial además su empleo sabemos que mejora el cumplimiento terapéutico al implicar al paciente de forma directa en el control de su enfermedad

¿Qué podemos comer?

Una mala alimentación junto con otros factores como el abuso de alcohol, tabaco o sedentarismo provoca descontrol de la presión arterial, el verano no puede ser excusa para abandonar una dieta equilibrada y realizar ejercicio físico diario

La dieta y el ejercicio físico no los podemos olvidar, se aconseja provechar e incluir en la dieta la variedad de verduras, hortalizas, frutas que hay en esta época, carnes magras, blancas, así como pescados blanco o azul, no abusar de la sal. Aprovechar que estamos de vacaciones para pasear.

¿La hipertensión es un riesgo para viajar en avión?

Las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la hipertensión, no contraindican el viaje si están controladas, sin embargo hay que tener en cuenta que pacientes con enfermedades coronarias no controladas, como angina inestable o infarto de miocardio reciente pueden experimentar problemas debido al estrés del viaje, la sobrecarga del equipaje o los cambios climáticos, por lo que siempre se debe de contar con el consejo individualizado de su médico

Autor: Dra Inés Gil Gil. Especialista en medicina familiar y comunitaria

Miembro del grupo de HTA y vasculopatías de SEMERGEN