

## 18. GAIA. HIPERTENTISIO ARTERIALA

### Sarrera

Presio arteriala deritzo odolak arterien paretan eragiten duen azalera-unitate indarrari. Merkurio mm-tan neurtzen da.

Ziklo kardiakoarekin batera aldatzen da

- Arteriek jasan behar duten gehieneko presioa bihotzaren sistolean gertatzen da. Presio arterial maximo horri presio arterial sistoliko (PAs) deritzo.
- Presio hori jaitsiz doa diastolean zehar, eta fase horren bukaeran izango du balio minimoa: presio arterial diastolkoa (PAd).

Presio arterial sistolikoaren eta diastolikoaren arteko diferentziari presio diferentzial edo pultsusko presio deritzo (presio diferentziala = PAs- PAd).

### Epidemiologia

- Kontsulta-arrazoi ohikoenetakoa
- Prebalentzia handiko gaixotasuna; erikortasun eta heriotza-tasa handiak ditu
- 18 urtetik gorakoek %20-25ek HTA dute; prebalentzia handituz doa adinarekin, % 50ekoa izan arte 65 urtetik gorako pertsonetan.
- HTAk 7 – 8 aldiz handitzen du ACVak izateko arriskua, 2 – 3 aldiz gaixotasun koronarioen arriskua eta 4 aldiz bihoz-gutxiegitasun kongestiboa jasateko arriskua.

### Definizioa

PAS edo PAD balio normaletik gora daudenean, baldin eta igoera hori iraunkorra bada; horregatik, presio arterial handia hautematen denean, beste bi egun desberdinetan neurtu behar da presioa (kontsulta-egun bakoitzean bi aldiz), kontsulta batetik bestera gutxienez astebeteko tartea utziz.

Hiru egun horietako neurketen batez bestekoa handia denean esan dezakegu gaixoa hipertentsoa dela.

TAS > 140 mm Hg edo TAD >90 mmHg

Hala ere, TA 210/120 baino handiagoa bada → HTA

### **Arrisku faktoreak**

#### **Faktore aldaezinak:**

- Adina: urte+ → HTA+
- Sexua: emakumezkoetan +
- Arraza: beltzek +
- Herentzia: familietan ikusi da HTA

#### **Alda daitezkeen faktoreak = inguruneak:**

- Hipergluzemia
- Hiperlipidemiak
- Pisua: kg + → HTA
- Stressa (lana, izaera...)
- Lanbide estresanteak
- Dieta: alkohola, gatza?
- Tabakoa
- Ariketa fisiko eskasa

### **Etiologia: Sailkapena:**

1. HTA primarioa = esentziala = idiopatikoa: ez denean kausa bat aurkitzen. Ohikoena da %80-90. Faktore batzuk erlazionatu egin zaizkio:

- Faktore genetikoak: arraza eta familia
- Ingurune faktoreak:
  - Obesitatea
  - Alkohola

- Gatza (oraindik ez dago argi), badakigu gatza eta TA normala dutenen artean badagoela erlazioa baina TA patologikoekin dudak oraindik
- Hormonak: katekolaminak, renina-angiotentsina...

## 2. HTA sekundarioa

Lehenengoz diagnostikatzen denean beti begiratu behar dugu ia etiologiarik duen edo ez, batez ere HTA 35urtetatik beherakoetan agertzean.

Kausak:

- Giltzurriko gaixotasunak (%80): glomerulonefritisa... Badirudi gatza eta ur erretentzioagatik dela. Batzutan zaila da esatea giltzurriko gaixotasunak HTA sortu zuela edo alderantziz izan zen.
- Kausa endokrinoak: Feokromozitoma, aldosteronismo primarioa
- Kausa baskularrak:
  - aortaren koartazioa
- Haurdunaldian:
  - Eklampsia edo pre-eklampsia (azkeneko 3 hilabeteetan: HTA, edemak, eta proteinuria). Emergentzia bihur daiteke.
- Farmakoak:
  - antisorgailuak,
  - esteroideak etab.

HTArekin erlazionatzen diren egoerak:

Mantal zuriko hipertensio arteriala

Urgentzia hipertentsiboa

Emergentzia hipertentsiboa

- Mantal zuriko hipertensio arteriala: presio arterialaren balioak kontsulta medikoan bakarrik izatean diretean handiak, osasun-ingurutik kanpo hartutako balioak normalak izanik.
- Urgentzia hipertentsiboa: presio arterialaren igoera larri eta akutuari deritzo, gaixoa hiltzeko berehalako arriskuan ez dagoenean eta gaixoak sintomarik ez duenean, edota sintoma arin eta ez-espezifikoak dituenean
  - Urgentzia hipertentsibo faltsua: presio arterialaren igoera erreaktiboa izaten da, eta atsedenean hartuta zuzentzen da
  - Urgentzia hipertentsiboa: nahiz eta hiltzeko berehalako arriskuan ez egon, tratamendu farmakologikoa behar da presio arteriala jaisteko
- Emergentzia hipertentsiboa:
  - hipertensio arterialaren igoera akutuarekin batera kaltetutako organoetako lesioen adierazpen klinikoak azaltzen direnean (bularreko angina, bihotz-gutxiegitasuna, istripu zerebro-baskularra...) nahiz eta hipertensio zifrak izugarri handiak ez izan.
  - Halakoetan, hipertensio arteriala ordubete pasatu baino lehen zuzendu behar da, gaixoa hiltzeko berehalako arriskuan dagoelako.

## HIPERTENSIO ARTERIALA

### Fisiopatologia

Erresistentzi periferikoak handituta → ezkerreko bentrakuluak lan ↑  
→ hipertrofia

Arteria txikien hormak loditu egiten dira eta ateromak sortzen dira arteria handietan.

Giltzurrietako perfuzio ↓ → filtrazio glomerular ↓ → Na eta ur exkrezio ↓ → renina → angiotentsina I → II → aldosterona → ur eta gatz erretentzio gehiago.

## HIPERTENTSIO ARTERIALA

### Konplikazioak:

Ateroma plaken formazioa → garuneko istripu baskularra

Garuneko hodien aneurismak → garuneko istripu baskularra  
(odoljarioak / infartuak)

Kardiopatia iskemikoa: angina, infartua

Giltzurrun eskasia edo gutxiegitasuna

Bihotz-gutxiegitasuna

Erretinako hodien lesioak

### Sintomatologia:

“Hiltzaile isila”: luzaro sintomarik gabe garatu egiten delako.

Kasu asko/gehienetan kasualtatez diagnostikatzen dira edota txekeoren bat egitera doanean, baina sintomarik gabe.

Burukumina, disnea, zorabioa, ikusmenaren arazoak, epistaxia

Konplikazioen sintomak:

ACV

Bihotzeko gutxiegitasunarena

Aneurisma

### Tratamendua:

Azkenaldiotan aldatzen doa.

#### Tratamendu ez farmakologikoa:

- Dieta: alkohola, gatza, lipidoak
- Pisua galdu
- Ariketa fisikoa: suabe, egunero, aerobikoa
- Beste faktoreak kontrolatu: stressa...

Tratamendu farmakologikoa: neurriak topatu behar dira

- Diuretikoak
- Beta blokeanteak (propranolol, etab)
- Basodilatatzaileak:
  - Kaltzioaren antagonistak: nifedipina, diltiazem, verapamilo
  - Alfa 1 adrenergikoak: prazosin → hipoTA!!
- IECA (Angiotentsina entzima bihurgailuaren inhibitzaileak): kaptopril, enalapril