Hipotensión Ortostática

 Padece mareo al ponerse de pie?

Una revisión practica para los pacientes

 La hipotensión ortostática se define como la reducción sostenida de la presión arterial sistólica de 20 mm Hg o al menos 10 mm Hg de la presión diastólica en los tres primeros minutos posteriores a ponerse de pie.

Los mecanismos compensadores para mantener la presión arterial cuando nos ponemos de pie desde la posición horizontal ayudan a mantener la circulación cerebral y el volumen de sangre que expulsa el corazón sin producir sintomatología, esta adaptación es controlada por una parte del sistema nervioso autónomo llamado simpático que regula el tono de las venas y las arterias periféricas, la frecuencia cardiaca y la fuerza de contracción del corazón. la secuencia entonces al ponerse de pie es una disminución transitoria de la presión sistólica de 10-15 mm Hg, ligero incremento en la presión diastólica de 5-10mm Hg y un incremento en la frecuencia cardiaca 10-25 latidos por minuto todo esto sucede en forma automática sin que tengamos conciencia de ellas. (1)

Cuando existen alteraciones en la cantidad de volumen sanguíneo por deshidratación, perdidas sanguíneas por hemorragia, o dilatación excesiva de los vasos sanguíneos por el calor o por efecto secundario de alguna medicina que mantiene más volumen del necesario en las piernas y en el abdomen, se trastorna la respuesta de adaptación al cambio de posición y se prolonga y acentúa la disminución de la presión arterial, percibiendo una sensación de mareo, visión borrosa, fatiga o desmayo momentáneo que se conoce con el nombre de Síncope, menos comúnmente pueden manifestar dolor en el cuello o dolor en los hombros, falta de aire y dolor en el pecho después de cambiar de posición.

Estas alteraciones se incrementan con la edad (mayores de 70 años), en parte por la disminución de la respuesta de los nervios, la disminución de la masa muscular y por la interacción de las medicinas que toma regularmente el paciente y la asociación con otras enfermedades tan comunes como la Diabetes, la Hipertensión Arterial, la enfermedad de Parkinson y las enfermedades de los nervios que pueden explicarse desde falta de vitamina B, alcoholismo, neuropatía diabética, hipotiroidismo, o por problemas más raros como las enfermedades autoinmunes, degenerativas como la Atrofia Sistémica Múltiple o asociación con cáncer. Incrementando el riesgo de caída 2.6 veces más y el riesgo de muerte.

La caída de la presión arterial posterior al cambio de posición al ponerse de pie, puede estar asociada a la ingestión copiosa de alimento, durante las 2 primeras horas de la digestión, al acumularse sangre en las arterias de los intestinos y falla en los mecanismos compensadores ,las personas afectadas manifiestan dolor en las piernas ,dolor de espalda, dolor de cabeza y disminución del estado de conciencia (Lanier 2011).

Tratamiento No Farmacológico

Existen medidas que podemos implementar para mejorar el retorno de sangre de nuestras extremidades hacia el corazón, es necesario practicarlas en forma cotidiana:

Recomendamos fortalecer los músculos de las pantorrillas y de los muslos por lo que vamos practicar ejercicio 2 o 3 veces por semana por lo menos 30 minutos de preferencia natación, bicicleta o remo

Los pacientes afectados por la baja de presión posterior al cambio de posición deben aprender a contraer los músculos de los brazos en forma sostenida durante treinta segundos y contraer los muslos al cruzar las piernas durante treinta segundos cuando permanecen sentados. Deberán cambiar de posición lentamente para lograr ponerse de pie y practicar ejercicios respiratorios que favorezcan el retorno de sangre al corazón. Debe inspirar el aire por la boca con los labios fruncidos para crear resistencia y utilizar mayor fuerza inspiratoria, esto succiona también la sangre de la periferia e incrementa la presión arterial.

Se debe entrenar a los pacientes que toleren descansar sentados en cuclillas durante unos minutos diarios inicialmente recargado en la pared levantándose lentamente, estirando las piernas y manteniendo la cintura flexionada con el tórax y la cabeza horizontal durante tres minutos para finalmente lograr la posición vertical

Se deberán usar medias elásticas de mediana compresión de 30-40 mm Hg durante el día pudiendo complementarse con una faja abdominal para mejorar la tolerancia a los cambios de posición.

La alimentación deberá hacerse ligera, dividida en quintos baja en carbohidratos, incrementando el consumo de sal y agua por lo menos dos o tres litros al día y evitar el consumo de alcohol.

Los pacientes que no puedan controlar la disminución de la presión arterial al ponerse de pie con todas estas medidas su médico agregará fármacos que incrementan la presión al aumentar el volumen y la absorción de sal, sensibilizando los vasos a producir vasoconstricción periférica.

Se han utilizado fármacos que incrementan la presión arterial de vida media corta, se indican 30 a 45 minutos antes de levantarse, repitiendo la dosis cada 4 horas suspendiéndolos 5 horas antes de dormir para evitar la elevación de la presión nocturna.

La solución a este problema requiere de mucha comunicación con su médico para poder ajustar la medicina y apoyo de los familiares para estimular al paciente en la práctica de las medidas no farmacológicas.

 **Dr. Germán González Hidalgo**

 **Medicina Interna**

 Hospital Ángeles Metropolitano

 Consultorio 130 Torre Diamante

 Tel : 70457815

 Celular: 55 54 35 37 53