

ASPECTOS CLINICOS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Por el doctor

SALVADOR FRANCO

SEGUNDA PARTE

1. IMPORTANCIA SOCIAL

Rokitanski mencionó por primera vez la hipertensión arterial en 1851, pero hasta las últimas décadas ha alcanzado su estudio importancia económico social. Schroeder analizó las causas de 354.000 defunciones por enfermedades cardiovasculares en EE. UU., encontrando que la hipertensión arterial y la arteriosclerosis abarcaban aproximadamente 90 % de los casos. Repetido el mismo estudio en 1951, entre 375.000 defunciones encontró las citadas alteraciones en 9,1 % de los casos.

La hipertensión arterial se hace cada vez más frecuente por estas razones: 1) El promedio de vida ha aumentado; 2) la predisposición hereditaria favorece reacciones somáticas que conducen a la vasoconstricción neurogénica, y 3) las influencias ambientales son cada día más adecuadas para favorecer la hipertensión. Rennie ha estudiado la constitución psíquica de los sujetos hipertensos: tienen clara inestabilidad emocional, pasando con gran rapidez del reposo a la angustia; presentan tendencia al perfeccionismo y son extraordinariamente ambiciosos; están inclinados hacia los celos y la sospecha.

La hipertensión arterial tiene gran importancia porque origina alteraciones orgánicas y alteraciones psíquicas. Las alteraciones orgánicas se manifiestan fundamentalmente en los

vasos sanguíneos, produciendo episodios cerebrales, insuficiencia coronaria, insuficiencia cardíaca o accidentes periféricos. Las alteraciones psíquicas se han descrito anteriormente.

2. CLASIFICACION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial, considerada desde el punto de vista clínico, es un estado en el cual hay un aumento de las resistencias periféricas que produce elevación crónica y sostenida de la tensión diastólica por encima de 90 mmHg, utilizando para determinar esta cifra el método auscultatorio con el criterio de desaparición de los sonidos arteriales.

Un sujeto con hipertensión arterial puede tener un infarto del miocardio que ocasione brusca caída de la tensión sanguínea, no solamente a cifras normales, sino hasta valores aún más bajos. Tal sujeto continúa siendo hipertenso a pesar de las cifras manométricas.

La hipertensión arterial no tiene cuadro clínico propio, sino que se manifiesta a través de la enfermedad que la está produciendo cuando es secundaria, o de accidentes y complicaciones, cuando se trata de hipertensión esencial. Así comprendemos la necesidad de una clasificación relativa de la hipertensión arterial.

3. HIPERTENSION ESENCIAL

Consideramos como hipertensión

arterial esencial aquella en la cual no podemos demostrar una etiología definida. Hablamos de hipertensión arterial secundaria, cuando constituye uno de los síntomas de determinada enfermedad. El llamado prehipertenso por Schroeder es un sujeto que tiene la constitución psíquica descrita antes; en determinadas condiciones presenta cifras tensionales mayores de lo normal, pero en reposo psíquico y físico su tensión es normal. Puede inducirse hipertensión arterial mediante cierto grado de agitación, ya sea por medios físicos o psíquicos.

La hipertensión esencial se desarrolla en cuatro fases: 1) Hipertensión arterial benigna; 2) hipertensión arterial moderada; 3) hipertensión arterial grave, y 4) hipertensión maligna. Los hipertensos presentan con mucha frecuencia el llamado *síndrome diencefálico*: inestabilidad emocional, inestabilidad vasomotora y aumento de las descargas autonómicas (sialorrea, lagrimeo, poliuria, diaforesis, etcétera).

La cefalea es el síntoma más frecuente del hipertenso. No es proporcional al grado de hipertensión, aún cuando suele ser tanto más constante cuanto más elevada sea la presión arterial. Pasada la fase benigna en la hipertensión, la cefalea se presenta aproximadamente en el 45 % de los casos y tiene una localización de preferencia frontal. Se presenta sobre todo durante la mañana y cede en el curso del día, cuando el sujeto realiza sus ocupaciones.

En el sujeto con hipertensión arterial benigna no hay repercusión vascular importante, ni hipertrofia cardíaca secundaria a sobrecarga sistólica; en el fondo del ojo las arterias no se han alterado ni existen accidentes cerebrales. Conforme avanza la hipertensión se desarrolla hipertrofia ventricular izquierda demostrable electrocardiográfica y radiológicamente. Los vasos situados en el fondo del ojo presentan hipertensión primero y esclerosis después. En la hipertensión grave hay además fe-

nómenos de insuficiencia coronaria y accidentes vasculares periféricos de importancia variable. La fase maligna se reconoce porque a las alteraciones anteriores se añade insuficiencia renal.

4. HIPERTENSION SECUNDARIA

La hipertensión arterial secundaria puede ser renal, neurógena, endocrina o cardiovascular.

Multitud de padecimientos congénitos, degenerativos, infecciosos, etc., elevan la tensión sanguínea. Las mielitis ascendentes, la poliomielitis, los traumatismos encefálicos y algunas encefalitis producen en algunas ocasiones cierto grado de hipertensión. El feocromocitoma y algunos tumores ováricos, principalmente el arenoblastoma; también los tumores intersticiales de testículo y el síndrome gonadocortical, cursan muchas veces con hipertensión. La coartación aórtica es la alteración circulatoria singularmente hipertensógena.

Diferenciar la hipertensión arterial primaria de la secundaria tiene importancia práctica, porque orienta el tratamiento y establece el pronóstico. La hipertensión arterial esencial sólo tiene tratamiento sintomático, encaminado a reducir directamente las cifras tensionales. Muchas veces, tanto los procedimientos médicos como los quirúrgicos no son fisiológicos y resultan más agresivos que la hipertensión misma.

En cambio, tratándose de hipertensión secundaria, la enfermedad principal puede ser susceptible de curación radical. Así, la pielonefritis unilateral desaparece con nefrectomía y, con ella, la hipertensión arterial secundaria. Si se trata de una coartación aórtica o de un feocromocitoma, también se pueden tratar quirúrgicamente.

Todo hipertenso debe ser estudiado cuidadosamente desde el punto de vista clínico, empleando los procedimientos de diagnóstico disponibles en la actualidad, para precisar las posibles causas de su hipertensión.

ZEITSCHRIFT für KREISLAUFFORSCHUNG

AHORA EN CASTELLANO!!

ARCHIVOS DE ENF. DEL CORAZON & VASOS

Distinguido Doctor:

Nos place comunicarle que esta revista, a partir de Enero de 1965, será la versión al castellano de la revista alemana "ZEITSCHRIFT für KREISLAUFFORSCHUNG", órgano Oficial de la Sociedad Alemana de Cardio-Angiología.

Se publicará simultáneamente: en Darmstadt, editada por DIETRICH STEINKOPFF VERLAG, y en Barcelona, por S. GOMEZ-JORNET, Editor.

La edición será mensual, en fascículos de 100 págs. en papel couche y con abundante iconografía. Los trabajos, unos 120 por año, serán totalmente ORIGINALES.

No dudamos de que nuestra revista tendrá una favorable acogida, ya que, además de ofrecer al especialista trabajos de gran valor científico, producidos en las Clínicas Universitarias de ambas Alemanias, Suiza, Austria, Hungría, Checoslovaquia, Yugoslavia y Grecia, le permitirá, cómodamente, imponerse de su valioso contenido mediante una traducción perfectamente cuidada.

Siendo su tiraje inicial limitado y no pudiendo prever cuántas suscripciones serán tomadas en España y América Latina, sugerimos a los profesionales argentinos la conveniencia de hacernos llegar —cuanto antes— sus pedidos, acompañados de giro o cheque por \$ 2.700.— * Exterior 15 dólares, a nombre de:

OSCAR GUIDO SALA, IMPORTADOR

Agente de Editoriales Extranjeras

calle 70 N° 915, La Plata

SUSCRIPCIONES 1965 a otras revistas de Cardiología

1 año *

AMERICAN HEART JOURNAL, USA, mensual	\$ 2.600
AMERICAN JOURNAL OF CARDIOLOGY, USA, mensual	„ 3.100
CIRCULATION, USA, mensual	„ 2.600
CIRCULATION RESEARCH, USA, mensual	„ 2.600
CIRCULATION y CIRC. RESEARCH, suscr. combinada	„ 4.800
ANGIOLOGY, USA, mensual	„ 2.700
JOURNAL OF VASCULAR DISEASES, USA, mensual	„ 1.800
BRITISH HEART JOURNAL, mensual	„ 2.450
ARCHIVES des MALADIES du COEUR & VAISSEAUX, mensual	„ 4.800
COEUR & MEDICINE INTERNE, bimestral	„ 1.350
CARDIOLOGIA, Suiza, mensual	„ 4.700
Progresos en Enf. CARDIOVASCULARES, bimestral (FRIEDBERG, Ed.)	„ 1.800

* Estos precios han sido estipulados conforme al Mercado de Divisas del día 22/3/65. Toda variante que supere el 5 % será trasladada al precio de suscripción.