

ESTRECHEZ MITRAL E HIPERTENSION ARTERIAL

I. - Frecuencia y significado de la hipertensión arterial en la estrechez mitral *

por los doctores

ISAAC BERCONSKY y JOSE NEUMAN

A principios de este siglo varios autores ^{1, 2} señalaron la relativa frecuencia de hipertensión arterial entre los pacientes portadores de estrechez mitral, supeditándola a la esclerosis renal.

Boas y Fineberg ³ en 1926, mediante un estudio estadístico sobre el tema, comprueban que el 28.8 % de los mitrales tienen hipertensión arterial. En los sujetos de más de 40 años la hipertensión arterial aparece en el 55 % de los mitrales. Creen los autores que esta asociación no es una coincidencia. Relacionan la hipertensión arterial con una posible isquemia del centro vasomotor como resultado de la disminución del volumen minuto circulatorio existente en la estrechez mitral.

Levine y Fulton ⁴ confirman las comprobaciones estadísticas de los autores anteriores atribuyendo la hipertensión arterial a una mayor vulnerabilidad del sistema arterial al proceso infeccioso reumático. Sostienen además, que la hipertensión arterial ejercería una acción favorable en la evolución de la estrechez mitral.

Autores franceses (Dumas y colaboradores ⁵, Amic ⁶, etc.) también comprueban la relativa frecuencia de la asociación mencionada, haciendo depender la hipertensión arterial de la inflamación crónica de la válvula mitral o de las condiciones hemodinámicas que resultan de la estenosis de la mitral.

Bullrich ⁷ estudia recientemente el mismo problema concluyendo que la hipertensión arterial no tiene relación con la lesión mitral en sí y que más bien sería la consecuencia de la sobrevida de los pacientes hasta una edad en que la hipertensión arterial es relativamente común.

Horns ⁸, a igual que Bullrich, rechaza la opinión de que la hipertensión arterial entre los mitrales sea más frecuente que entre la población general. Basa su criterio en un estudio estadístico comparativo.

* Trabajo del Servicio de Cardiología del Hospital Israelita. Jefe Dr. I. Berconsky.

Dada la divergencia de opiniones a propósito del significado de la asociación de estrechez mitral e hipertensión arterial, hemos resuelto analizar los resultados de nuestra experiencia personal en el Servicio de Cardiología del Hospital Israelita y contribuir así al estudio del mencionado problema.

MATERIAL Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los pacientes pertenecían al Servicio de Cardiología del Hospital Israelita.

El criterio adoptado para el diagnóstico de hipertensión arterial fué el mismo que utilizaron los autores antes mencionados, es decir, cuando las cifras tensionales eran superiores a 150-90 mm. Hg para la máxima y mínima respectivamente.

Se consideró en el presente estudio, sólo los portadores de estrechez o enfermedad mitral, excluyendo los casos en que coexistían válvulopatías aórticas, por la posibilidad de influir éstas en los valores tensionales.

El material comprende 150 casos, 74 con estrechez mitral y 76 con enfermedad mitral, de los cuales 42, ó sea el 28 %, presentaban además hipertensión arterial.

Los valores de la tensión arterial de los pacientes estaban comprendidos dentro de las cifras siguientes:

Máxima entre 155 y 175 y mínima entre 90 y 115 mm. Hg 21 casos
Máxima entre 176 y 230 y mínima entre 100 y 130 mm. Hg 21 casos

La relación comprobada en los mitrales entre la edad y el estado de la tensión arterial figura en el cuadro N° 1.

CUADRO N° 1

| RELACION EN LOS MITRALES ENTRE LA EDAD Y LA TENSION ARTERIAL | | | |
|---|--------------------|---|------------------------------------|
| <i>Edad</i> | <i>Nº de casos</i> | <i>Nº de casos con hipert. arterial</i> | <i>% con hipertensión arterial</i> |
| 0 a 9 | 1 | — | — |
| 10 a 19 | 8 | — | — |
| 20 a 29 | 25 | 1 | 4 % |
| 30 a 39 | 44 | 5 | 11,3 % |
| 40 a 49 | 50 | 21 | 42 % |
| 50 a 59 | 16 | 9 | 56,2 % |
| 60 a 63 | 5 | 5 | 100 % |
| 75 | 1 | 1 | 100 % |
| | | | 50 % |
| Totales | 150 | 42 | 28 % |

De los 150 casos con estrechez mitral, 78 tenían menos de 40 años, de los cuales sólo seis eran hipertensos. De los 72 casos con más de 40 años, 36 ó sea el 50 %, eran hipertensos. Ningún mitral antes de los 20 años fué hipertenso y después de los 60 años los 6 casos examinados tenían hipertensión arterial.

En la figura N° 1 puede observarse como a partir de los 20 años la hipertensión arterial es cada vez más frecuente a medida que el mitral avanza en años.

FRECUENCIA DE HIPERTENSION EN LOS MITRALES SEGUN LA EDAD

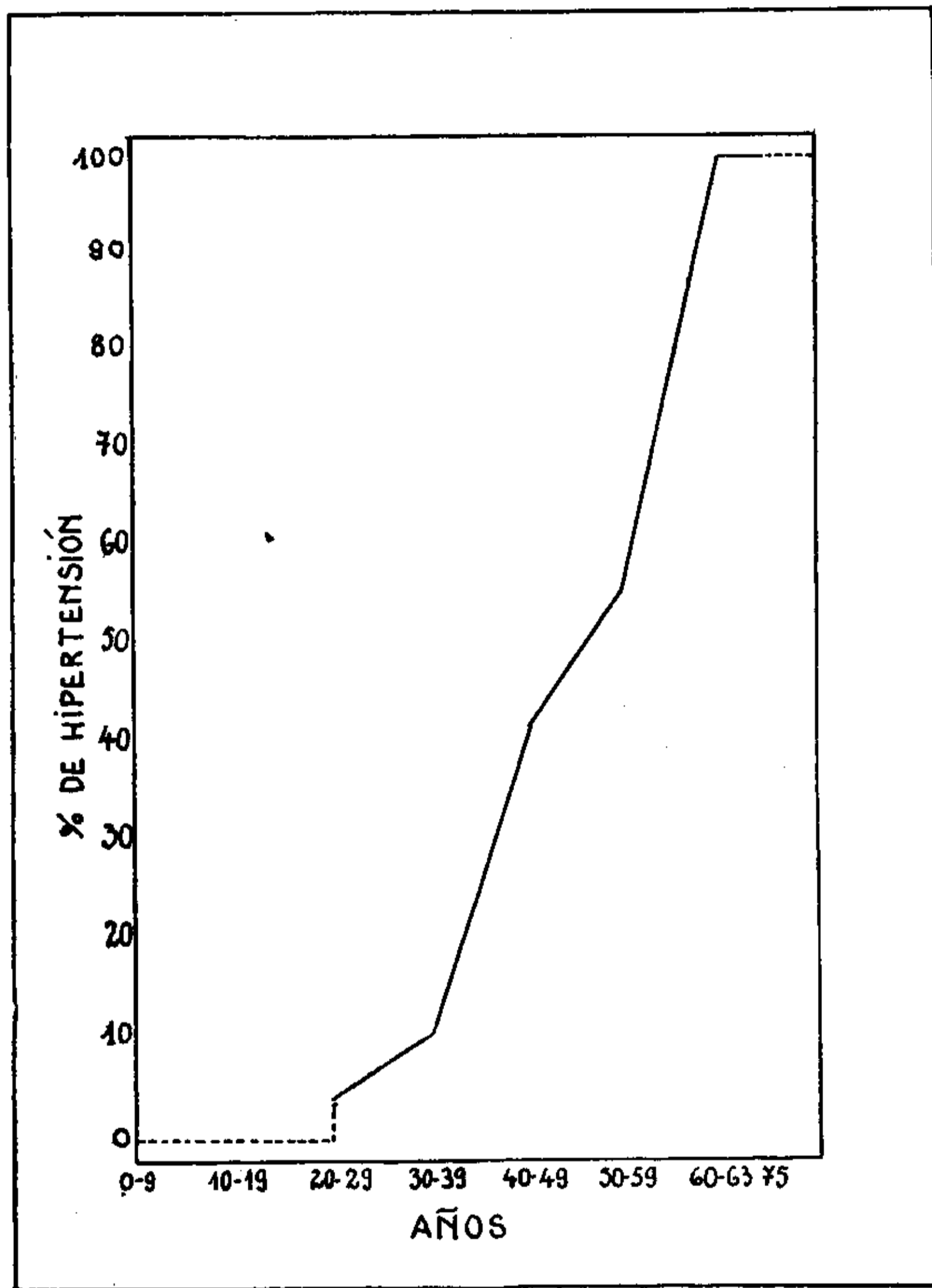


FIGURA N° 1

En el cuadro N° 2 figura la clasificación de los mitrales de acuerdo con el sexo, la edad y tensión arterial.

Del análisis del cuadro N° 2 se deduce que de los 150 casos de estrechez mitral, 114 (76 %) correspondían al sexo femenino y 36 (24 %) al masculino. De los 114 mitrales del sexo feme-

CUADRO Nº 2

| RELACION EN LOS MITRALES ENTRE SEXO Y EDAD Y TENSION ARTERIAL | | | | | |
|--|----------------------|-------------|------------------|------------------|-----------------------|
| Sexo | Edad | Nº de casos | Normo- tensos | Hiper- tensos | % de hi- pertensos |
| Femenino | TOTALES | 114 | 77 | 37 | 32,4 % |
| | Encima de 40 años | 52 | 21 | 31 | 59,6 % |
| Masculino | TOTALES | 36 | 31 | 5 | 13,8 % |
| | Encima de 40 años | 20 | 15 | 5 | 25,0 % |
| Total de ambos sexos | | 150 | 108 | 42 | 28,0 % |

CUADRO Nº 3

| ESTRECHEZ MITRAL E HIPERTENSION ARTERIAL. RESULTADOS DE LOS DIFERENTES AUTORES | | | | |
|--|-------------|---------------------------|------|---|
| Autores | Nº de casos | Con hipertensión arterial | | % de casos con hiper- tensión arterial por en- cima de 40 ó 45 años |
| | | Nº de casos | % | |
| LEVINE Y FULTON (Peter Brigham Hospi- tal y práctica privada de Levine. Boston) | 762 | | | 57,8 |
| BOAS Y FINEBERG (Hospital Montefior, N. York) | 135 | 39 | 28,8 | 55 |
| BERCONSKY Y NEU- MAN (Hospital Israelita, Buenos Aires) | 150 | 42 | 28 | 50 |
| HORNS (Escuela de Medicina de Minnesota - Material Ne- crópsico) | 144 | 34 | 23,6 | 30 |
| BULLRICH (Hospital Ramos Me- jía. Buenos Aires) | 116 | 13 | 11,2 | 26,5 |

nino, 37 o sea el 32,4 %, eran hipertensas y de los 36 mitrales del sexo masculino, 5 o sea el 13.8 %, eran hipertensos. En los mitrales con más de 40 años de edad, la hipertensión arterial coexistía en el 59,6 % de las mujeres y en el 25 % de los hombres. Se desprende de todas estas cifras que la hipertensión arterial es más de dos veces frecuente en los mitrales del sexo femenino en relación al sexo masculino. Por otra parte, del total de los 42 casos de estrechez mitral con hipertensión arterial, 37 o sea el 88 % eran mujeres.

COMENTARIOS

Los hechos más llamativos de nuestro estudio estadístico son los siguientes: 1) La relativa frecuencia de hipertensión arterial, 28 %, de los 150 casos de estrechez mitral, alcanzando el 50 % en los pacientes por encima de los 40 años. 2) La hipertensión arterial en los mitrales del sexo femenino fué dos veces más frecuente que en el sexo masculino.

El estudio comparativo de nuestras cifras con las obtenidas por los otros autores (cuadro N° 3) merece algunas consideraciones de interés.

El análisis de las cifras del cuadro N° 3 permite clasificar en dos grupos los resultados obtenidos por los distintos autores, considerando especialmente las cifras que consignan la frecuencia de hipertensión arterial asociada con estrechez mitral en los pacientes por encima de los 40 ó 45 años. En el primer grupo estarían los resultados de Levine y Fulton, Boas y Fineberg y los nuestros, cuyas cifras son 57,8 %, 55 % y 50 %, respectivamente, y en el segundo grupo los de Horns y Bullrich, que obtuvieron cifras menores, 30 % y 26,5 %, respectivamente. El término medio de los resultados del segundo grupo fué de 28,5 % y del primero 55,3 %, es decir, que la frecuencia de hipertensión arterial en los mitrales por encima de los 40 años, en el primer grupo, era el doble que la observada en el segundo grupo.

La causa de esta diferencia se debería posiblemente, al diferente material estadístico utilizado en ambos grupos.

En efecto, el material de Boas y Fineberg y el nuestro, corresponde a pacientes israelitas y probablemente, también, en una gran mayoría, el de Levine y Fulton.

Recientemente hemos comprobado^{9, 10} que la frecuencia de hi-

hipertensión arterial entre los israelitas, era el doble que la encontrada en otros núcleos de población por Cossio ¹¹, por González Sabathie ¹² y por White y Jones ¹³ y semejante a la encontrada en los negros que viven en los Estados Unidos ¹⁴ a ¹⁸. La misma diferencia existiría entre los mitrales hipertensos israelitas y no israelitas.

En lo que respecta a la relación entre la estrechez mitral e hipertensión arterial tanto Boas y Fineberg como Levine y Fulton y los autores franceses creen que es más frecuente la hipertensión arterial entre los mitrales que entre la población general. Estos autores, especialmente los americanos, basan sus conclusiones en estudios comparativos. Boas y Fineberg obtienen un 11 % de hipertensos entre 3.378 casos de la población total hospitalaria, cifra muy inferior a la de 28,8 % correspondiente a los mitrales hipertensos. Dicho estudio comparativo es objetable por no haberse considerado el sexo y la edad en el grupo de la población hospitalaria.

También es discutible el criterio comparativo utilizado por Levine y Fulton. En efecto, estos autores comparan la curva que resulta en los mitrales, teniendo en cuenta los promedios de la tensión arterial, la edad y el sexo, con la curva de Symonds ¹⁹ correspondiente a sujetos sanos de compañías de seguros, en los que se han considerado los mismos factores.

Es lógico que la curva de las cifras tensionales en la estrechez mitral sea más alta, dado que en el material de las compañías de seguros quedan eliminados la mayoría de los sujetos con hipertensión arterial.

Esta diferencia sería posiblemente mínima si Levine y Fulton hubieran comparado la curva de la tensión arterial de los mitrales con la curva obtenida por Master, Marks y Dack ²⁰ en 14.849 sujetos mayores de 40 años de la población general, de los cuales más de la tercera parte pertenecían al Hospital Mount Sinai de la colectividad Israelita de Nueva York. Estos autores comprobaron que el 41 % de los hombres y el 51 % de las mujeres encima de los 40 años de edad, tendrían una tensión arterial superior a 150/90 mm. Hg. Sobre la base de 150/100, Master y colaboradores encuentran que el 33 % de los hombres y el 40 % de las mujeres mayores de 40 años serían hipertensos.

Por otra parte el estudio estadístico comparativo minucioso realizado por Horns estaría en contra de la opinión de que existe una mayor frecuencia de hipertensión arterial entre los mitrales que entre

la población general. Este autor comprobó que la hipertensión arterial existía en el 23,6 % de los mitrales y en el 21,6 % del grupo utilizado como control. Por encima de los 45 años, las cifras eran del 30 % y 31 % respectivamente, es decir, que la hipertensión arterial era tan frecuente en los mitrales como en los no mitrales.

Por nuestra parte comparamos los resultados obtenidos en la estrechez mitral con los del resto del material clínico del Servicio, considerando los sujetos mayores de 40 años de edad, con predominio, a igual que en los mitrales, del sexo femenino (cuadro N° 4).

CUADRO N° 4

| FRECUENCIA DE HIPERTENSION EN MITRALES Y NO MITRALES MAYORES DE 40 AÑOS CON PREDOMINIO SEXO FEMENINO | | |
|---|--|-----------------|
| | <i>Con o sin afección orgánica del corazón</i> | <i>Mitrales</i> |
| N° de casos | 1.721 | 72 |
| N° de hipertensos | 1.036 | 36 |
| % de hipertensos | 60,1 % | 50 % |

La proporción de hipertensos (60,1 %) en el grupo general, era más bien superior a la comprobada en los mitrales (50 %).

Otro hecho, a nuestro juicio importante, en contra de los que sostienen que el mitral está más expuesto a tener hipertensión arterial que el resto de la población, es el de haberse comprobado que la hipertensión arterial en la mujer con estrechez mitral, es dos veces más frecuente que en el mitral del sexo masculino, es decir, que la hipertensión arterial entre los mitrales sigue la misma relación de sexo que entre los hipertensos primarios en general.

Si en la estrechez mitral hubiese algún factor especial, relacionado con la válvulopatía, capaz de determinar hipertensión arterial, ésta debería aparecer con una frecuencia semejante tanto en la mujer como en el hombre.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1°) El estudio de 150 mitrales, 76 con enfermedad mitral y 74 con estrechez mitral, demostró la coexistencia de hipertensión arterial en el 28 % de los casos. A partir de la tercera década la proporción de hipertensos fué cada vez mayor. La hipertensión arterial en la mujer fué dos veces más frecuente que en el hombre. En

los pacientes por encima de los 40 años de edad la mencionada asociación se observó en el 50 % de los casos.

2º) Comparando estos resultados con los citados en la literatura, correspondiente a distintas series de pacientes, israelitas y no israelitas, parece deducirse que la hipertensión arterial que coexiste con la estrechez mitral, es casi dos veces más frecuente entre los primeros, tal cual fué comprobado por los autores en la hipertensión arterial esencial de la población general.

3º) Se desprende del presente estudio que la hipertensión arterial asociada con la estrechez mitral, no es más frecuente que en la población general y por lo tanto no dependen, como ha sido sostenido, de posibles factores relacionados con la válvulopatía, sino de las mismas causas determinantes de la hipertensión arterial esencial en la población general.

BIBLIOGRAFIA

1. Gibson G. A. — Citado por 2.
2. Cowan J. y Fleming B. — The association between mitral stenosis and renal fibrosis. "The Quarterly Jour. of Med.", 1912, 5, 309.
3. Boas E. P. y Fineberg M. H. — Hypertension in its relationship to mitral stenosis and aortic insufficiency. "Am. J. Med. Sci.", 1926, 172, 648.
4. Levine S. A. y Fulton M. N. — The relation of hypertension to mitral stenosis. "Am. J. Med. Sci.", 1928, 176, 465.
5. Dumas A., Froment R. y Mercier M. — Quarante cas d'endocardite mitrale chronique Modalités evolutives et phase terminale. "Lyon Med.", 1928, 141, 429.
6. Amic M. — Le retrecissement mitral hypertensif". "Lyon Med.", 1938, 162, 703.
7. Bullrich R. — Estrechez mitral e hipertensión arterial. "Esta Revista", 1942, 9, 87.
8. Horns H. L. — Association, of hypertension and mitral stenosis. "Am. Heart J.", 1944, 28, 435.
9. Berconsky I. y Neuman J. — La frecuencia de los diferentes tipos de enfermedades del corazón en el Hospital Israelita de Buenos Aires. "Esta Revista", 1942, 9, 293.
10. Berconsky I. y Neuman J. — La hipertensión arterial esencial. Etiopatogenia y aspectos psicossomáticos. Frecuencia en los Israelitas. "Semana Médica", 1945, 1, 707.
11. Cossio P. — Heart disease in the Argentina. "Am. Heart J.", 1943, 25, 145.
12. González Sabathie L. — Citado por 9 (comunicación personal).
13. White P. D. y Jones T. D. — Heart disease and disorders in New England. "Am. Heart J.", 1928, 3, 302.
14. Stone C. T. y Vanzant F. R. — Heart disease as seen in a Southern Clinic. "J.A.M.A.", 1927, 89, 1473.

15. Schwab E. H. y Schulze V. E. — The incidence of heart disease and of the etiological types in a Southern Dispensary. "Am. Heart", 1931, 7, 223.
16. Schwab E. H. y Schulze V. E. — Heart disease in the american negro of the south. "Am. Heart J.", 1932, 7, 710.
17. Allen E. P. — Cardiovascular impairment among one thousand negro factory workers. "Jour. Indus. Hyg.", 1931, 13, 164.
18. Adams J. M. — Some racial differences in blood pressures and morbidity in a group of white and colored workmen. "Am. J. Med. Sci.", 1932, 184, 342.
19. Symonds B. — The blood pressure of healthy men and women. "J.A.M.A.", 1923, 80, 232.
20. Master A. M., Marks H. H. y Dack S. — Hypertension in people over forty. "J.A.M.A.", 1943, 121, 1251.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

1) L'étude de 150 mitraux, 76 avec maladie mitrale et 74 avec rétrécissement mitral, démontra la coexistence d'une hypertension artérielle dans un 28 % des cas. A compter de la troisième décade la proportion des hypertendus fut chaque fois plus grand. L'hypertension artérielle chez la femme fut deux fois plus fréquente que chez l'homme. Dans les malades de plus de 40 ans la mentionnée association fut observée dans un 50 % des cas.

2) En comparant ces résultats avec ceux de la littérature, correspondant à des series différentes de malades israéliques et non-israëlites, on peut déduire que l'hypertension artérielle qui coexiste avec le rétrécissement mitral, est presque deux fois plus fréquente chez les premiers, comme il fut confirmé par les auteurs dans l'hypertension artérielle essentielle de la population générale.

3) On arrive à la conclusion que l'hypertension artérielle associée au rétrécissement mitral, n'est pas plus fréquente que dans la population en general et par conséquent ne dépend pas, comme il fut soutenu, de possibles facteurs relationnés avec l'affection valvulaire, mais des mêmes causes déterminantes de l'hypertension artérielle essentielle dans la population générale.

SUMMARY

1^o The study of 150 patients, of which 76 with mitral disease and 74 with mitral stenosis, showed concomitant arterial hypertension in 28 % of cases after the third decade the proportion of arterial hypertension increased. In women the arterial hypertension was twice as frequent than in the men. In patients over 40 years old the mentioned incidence was observed in 50 % of cases.

2^o Comparing these results with those mentioned in the literature regarding different series of jew and non-jew patients it seems possible to deduct that the association of arterial hypertension with mitral stenosis is almost twice as frequent in the former, a fact the authors could observe on essential hypertension in general population.

3^o It follows from this study that arterial hypertension is not more frequently observed in association with mitral stenosis than in the general population, and does not depend thus, as has been claimed, on possible factors related

with valvular disease, but on the same causes determining essential hypertension in the general population.

ZUSAMMENFASSUNG

1. Die Untersuchung von 150 Mitralkranken (76 mit gleichzeitiger Insuffizienz und Stenose und 74 mit Stenose) zeigte einen gleichzeitigen Hochdruck bei 28 % der Fälle. Vom dritten Jahrzehnt ab, war das Verhältniss der Hypertoniker jedesmal grösser. Der Hochdruck war bei der Frau doppelt so häufig als beim Manne. Bei Pat. die über 40 Jahre alt waren, stellte man die erwähnte Kombination in 50 % der Fälle.

2. Wenn man diese Ergebnisse mit jener der Literatur vergleicht, die sich auf verschiedene Serien von jüdischen und nicht-jüdischen Pat. bezieht, scheint man zu dem Ergebnis zu kommen, dass der Hochdruck der gleichzeitig mit der Mitralstenose besteht, fast 2 mal so häufig bei den ersten ist, was man auch nach Aussage der Verf. bei dem essentiellen Hochdruck in der allgemeinen Bevölkerung feststellt.

3. Aus den erwähnten Beobachtungen geht hervor, dass die Kombination zwischen Hochdruck und Mitralstenose nicht häufiger ist als in der gewöhnlichen Bevölkerung und aus diesem Grunde nicht, wie man behauptet hat, von möglichen Faktoren die mit Klappenfehlern in Verbindung sind abhängt, sondern von den gleichen Gründen, die den essentiellen Hochdruck in der allgemeinen Bevölkerung hervorrufen.

DISCUSIÓN. — *Dr. Vedoya*: Hemos analizado 227 casos de estenosis mitral, confirmando plenamente las conclusiones de los Dres. Berconsky y Neuman. Las cifras no difieren fundamentalmente según se consideren los casos con ritmo sinusal o con fibrilación auricular, ni tampoco parece influir la coexistencia de insuficiencia aórtica. El siguiente cuadro resume los resultados obtenidos en este análisis, poniendo en evidencia la influencia decisiva del factor edad:

| edad (años) | 1 a 10 | 10 a 20 | 20 a 30 | 30 a 40 | 40 a 50 | 50 a 60 | 60 a 70 | 70 o más |
|-------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| <i>Ritmo sinusal:</i> | | | | | | | | |
| Normotensos | 5 | 17 | 34 | 33 | 12 | 7 | 0 | 0 |
| Hipertensos | 0 | 0 | 2 | 2 | 9 | 3 | 0 | 0 |
| <i>Fibrilación auricular:</i> | | | | | | | | |
| Normotensos | 0 | 1 | 0 | 11 | 16 | 9 | 3 | 1 |
| Hipertensos | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 7 | 6 | 0 |
| <i>Insuficiencia aórtica:</i> | | | | | | | | |
| Normotensos | 2 | 2 | 7 | 18 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| Hipertensos | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 |
| <i>Totales:</i> | | | | | | | | |
| Normotensos | 7 | 20 | 41 | 62 | 34 | 16 | 3 | 1 |
| Hipertensos | 0 | 0 | 2 | 4 | 18 | 13 | 6 | 0 |
| % de hipertensos | 0 | 0 | 5 | 6 | 34 | 44 | 66 | 0 |
| | | 4 % | | | 40 % | | | |
| | | 23 % | | | | | | |

Dr. Joselevich. — Mi experiencia en el examen de los enfermos me permite formular iguales conclusiones que las obtenidas por los comunicantes con su estudio estadístico. Es indudable que los mitrales que llegan a una edad en la que es frecuente la hipertensión arterial, pueden hacerse hipertensos ellos también y en virtud de las mismas razones que los no mitrales.

Además, en un estudio efectuado con el Dr. Zwaig para establecer el comportamiento del relleno opaco esofágico en las radiografías laterales del tórax, hemos podido observar, examinando cuidadosamente varios centenares de películas, que la sombra aórtica se hace más y más visible a medida que es también mayor la edad de los mitrales. Y confrontando los datos radiológicos con las correspondientes historias clínicas, hemos observado que un buen número de esos mitrales de cierta edad y con aorta ensanchada, elongada o esclerosa, era también hipertenso.

Me permito sugerir a los comunicantes la comparación de los electrocardiogramas de sus mitrales hipertensos con los de los hipertensos no mitrales y con los de los mitrales no hipertensos. Quizá en esa forma se obtengan datos de interés sobre el tema de una comunicación anterior de los doctores Berconsky y Neuman sobre las modificaciones de la onda *P* en los arteriales. Quiero recordar a ese respecto, por no haber podido asistir a la reunión anterior, que el Dr. Bullrich describió, en el *síndrome de Bernheim*, un aumento de la onda *P* coincidiendo con la desviación a la izquierda del eje eléctrico. La dilatación de la aurícula derecha por encima del ventrículo estrechado sería la causa de tales modificaciones de la onda *P*, semejantes a las que produce la dilatación de la otra aurícula en la estrechez mitral.

Dr. Moia. — Concuerdo con los autores en que la esenosis mitral no favorece la aparición de la hipertensión arterial que con cierta frecuencia coexiste. A pesar de que los autores han expresado concretamente que en su material han eliminado los casos de insuficiencia aórtica, muchas veces la insuficiencia aórtica concomitante con la estenosis mitral pasa inadvertida, siendo más frecuente el número de casos de esta coincidencia registrado necroscópicamente que clínicamente. Ello se debe a que muchas veces el soplo diastólico de la base se interpreta como traduciendo una insuficiencia pulmonar funcional, ya que a menudo la insuficiencia aórtica que coexiste con estenosis mitral no produce descenso anormal de la presión diastólica. Esta insuficiencia aórtica podría en muchos casos favorecer la aparición de la hipertensión arterial, ya que como dejo dicho, en esas condiciones, la presión diastólica no desciende y puede, por el contrario estar elevada. Quizás de esa manera se explique el porqué de las discrepancias entre las estadísticas clínicas y las anatomopatológicas. En las anatomopatológicas se descartan categóricamente los casos de coexistencia de insuficiencia aórtica y la frecuencia de hipertensión es menor; en las clínicas, posiblemente esta frecuencia aumente porque se incluyen muchos casos de coexistencia de estenosis mitral e insuficiencia aórtica.

Dr. Berconsky. — Ante todo debo agradecer a los doctores Vedoya y Joselevich por la contribución realizada a nuestro trabajo. En lo que respecta a lo dicho por el doctor Moia, le voy a recordar que casualmente Bullrich, que es el que obtuvo los valores más bajos, fué el único de los autores que no eliminó los aórticos de su estadística.

Hemos analizado el resto del material, mitrales con valvulopatías aórticas, los cálculos realizados incluyendo estos últimos no altera realmente la proporción de

hipertensos *. Eliminamos los aórticos para colocarnos en las mismas condiciones de la mayoría de los autores y para evitar el posible aumento de hipertensos.

En lo que respecta al criterio diagnóstico de la cardiopatía tuvimos muy en cuenta en todos los casos, el electrocardiograma, el examen radiológico, además del examen físico y la auscultación cuidadosa. Creemos que todos los casos presentados correspondían a estrechez mitral pura o enfermedad mitral sin complicación aórtica.

* Sumando a los 150 casos estudiados, los 22 de estrechez mitral con insuficiencia aórtica, de los cuales 7 podrían considerarse hipertensos aun cuando la mínima por lo general era baja, la proporción de hipertensión arterial con estrechez mitral comprobada no varía mayormente. En lugar del 28 % se obtuvo 28,6 %. Si consideramos la suma de los 2 grupos encima de los 40 años, el porcentaje de hipertensos más bien tiende a descender de 50 % a 48,7 %.

Aun si pararan inadvertidos algunos casos de valvulopatías aórticas asociadas, no debe supeditarse, de acuerdo a las cifras mencionadas, la gran frecuencia de hipertensión arterial en los mitrales, a la posible complicación aórtica.

