

TEMAS DE ACTUALIDAD

SOBRE EL SIGNIFICADO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL TRANSITORIA O FASE PRE-HIPERTENSIVA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

por el doctor

BLAS MOIA

Cuando se mide la presión por los métodos indirectos habituales en clínica, sucede a veces que la primer medición arroja valores que exceden manifiestamente a las cifras consideradas como límites máximos normales, pero que posteriormente en sucesivas determinaciones, se reducen para colocarse después dentro de los límites normales.

El significado de esta condición, a la que para abreviar, denominaremos en adelante hipertensión transitoria, no ha sido hasta la fecha determinado con exactitud. ¿Se trata de un simple fenómeno fisiológico? ¿Es, por el contrario, el período inicial de una hipertensión arterial en desarrollo? ¿O es, en cambio, el testimonio de una disreacción tenisonal que traduce la existencia de una hipertensión arterial en potencia? Adelantemos que estas preguntas no han recibido hasta la actualidad contestación definitiva, razón por la cual intentaremos enumerar los hechos hasta hoy adquiridos para tratar de sacar conclusiones que permitan al lector formarse una idea sobre el significado actual de este particular estado de labilidad tensional.

Respondiendo favorablemente a la primera pregunta, Stieglitz¹ considera que "las fluctuaciones menores de 15 a 20 mm. de presión, ocurriendo bajo condiciones de fatiga psíquica son normalmente fisiológicas".

En las recomendaciones del Comité anglo-norteamericano para uniformar el criterio de medición de la presión arterial, se lee lo siguiente²: "la primera determinación efectuada por el médico es, frecuentemente, mucho más alta que las posteriores, debido a aprehensión y a nerviosidad de parte del enfermo. Es, a menudo, prudente, por lo tanto, evitar conclusiones con respecto al nivel de presión arterial de un individuo, hasta que no se hayan hecho varias

determinaciones en sucesivas visitas". Más adelante agrega: "Se sugiere que, cuando se deban efectuar estudios especialmente cuidadosos de la presión arterial, se considere la práctica de las condiciones basales de la presión arterial. Se recomienda una preparación previa semejante a la usada para la determinación del metabolismo basal".

Aunque el comité no lo dice explícitamente, es evidente que no atribuye significado patológico a las cifras altas obtenidas en la primer medición de la presión arterial, ya que considera prudente no sacar conclusiones con respecto a la presión arterial de un individuo hasta que no se las haya confirmado en sucesivas determinaciones.

En el otro extremo, Goldring y Chasis³ se colocan recientemente del lado de los que opinan que esta labilidad tensional caracterizada por los "breves períodos de sostenida elevación de la presión arterial, debe ser considerada como una manifestación precoz de la enfermedad misma". Comparten así, el criterio ya sustentado por otros autores como Fahrenkamp⁴ y Kylin⁵, de que la excesiva variabilidad de la presión arterial, con elevaciones transitorias sobre el valor normal, se encuentra a veces en las primeras etapas de la enfermedad vascular hipertensiva.

Adoptando una posición más ecléctica, los creadores de la prueba presora del agua fría y muchos de los autores que se han adherido a sus conclusiones, opinan que estas hipertensiones transitorias traducen la existencia de una predisposición constitucional a la enfermedad hipertensiva que constituye la "más precoz y probablemente la única expresión del desorden en la hipertensión preclínica"⁶.

Para poder demostrar de qué lado está la razón, veamos qué dicen las estadísticas en las que se registra la evolución sufrida por los enfermos que muchos años antes presentaron estas hipertensiones transitorias.

En primer lugar, cabe destacar que según las prolijas observaciones de Robinson y Bruce⁷, las personas cuya presión arterial sistólica está regularmente por encima de 120 mm. de Hg., tienen mayor tendencia a presentar elevaciones transitorias de la presión arterial en la zona peligrosa de los 130 ó 140 mm. que aquellas cuya presión sistólica está habitualmente alrededor o por debajo de los 120 mm. Las personas del primer grupo aparecen más predispuestas a la elevación tensional así que avanzan en edad. "El hecho

de que a medida que la presión aumenta el individuo tiende a mostrar variaciones tensionales más amplias, sugiere que la génesis de la hipertensión ha de consistir en elevaciones transitorias de la presión. Una persona no deviene hipertensa repentinamente, ni tampoco la presión arterial se eleva constantemente todos los años a niveles más altos. Habitualmente, hay siempre un número creciente de incursiones temporarias en los niveles más elevados. El efecto de estas incursiones temporarias es acumulativo, continuando la presión a un nivel más elevado con solo períodos momentáneos de presión baja."

Dihel y Hesdorffer⁸ en un estudio limitado a 155 estudiantes observados durante el breve período de 7 años, llegan a la conclusión de que los individuos con "elevaciones tensionales permanentes, transitorias o aun intermitentes de la presión arterial durante la edad escolar, están más predispuestos a tener hipertensión arterial después de cinco a diez años, que aquellos en los cuales la presión arterial se mostró constantemente normal durante su vida escolar". Sobre 3.598 exámenes de rutina practicados en los jóvenes estudiantes de la Universidad de Harvard, cuya edad media era ligeramente inferior a 20 años, Palmer⁹ encontró que en 361 casos (algo más del 10 %) la presión sistólica excedía de 140 mm.. Cuarenta y cinco de este grupo y 66 del grupo de los normales, pudieron ser seguidos después de 10 años, encontrando el autor que en el primer grupo el 12,2 % tenía presión sistólica entre 140-150 mm. y otro 10,2 %, por encima de 150 mm., mientras que esto sólo sucedía en el 4,54 % y 1 % respectivamente del grupo de los normales. Sin embargo, la frecuencia de enfermedades cardiovasculares en los familiares de ambos grupos fué prácticamente la misma.

Hines¹⁰ sobre un total de 1.522 personas (40,3 % hombres y 59,7 % mujeres, cuya edad media fué 35,5 años para los primeros y 39,1 años para las segundas), al reexaminar a 732 a los 10 años y 790 a los 20 años, encuentra que, de aquellos enfermos que en la primera determinación presentaron cifras por encima de 140 mm. sistólica y 85 mm. diastólica, el 60 % desarrolló hipertensión arterial a los 10 años y el 82,5 % a los 20 años. En cambio, de aquellos cuyas cifras tensionales estuvieron por debajo de 140/85 mm., sólo el 2,3 % presentó hipertensión a los 10 años y el 3,7 % a los 20 años. De acuerdo con lo observado por este autor, tendría más importancia el aumento de la presión diastólica que el de la

sistólica, ya que ninguna de las personas que presentaban al primer examen presión sistólica mayor de 140 mm., con diastólica menor de 85 mm. mostró hipertensión subsecuente. Este acto merece, sin embargo, un comentario y obliga a dudar del método seguido en la observación, pues es llamativo que la hipertensión arterial se hiciera, en cambio, presente en el 2,3 % a los 10 años y en el 3,8 % a los 20 años, de aquellas personas que al primer examen tenían una presión arterial por debajo de 140/85 mm.; es decir, que serían más aptas para desarrollar hipertensión arterial las personas con presión sistólica por debajo de 140 mm. que aquellas con presión sistólica por encima de 140 mm. Quizás la explicación esté en el hecho del reducido número de personas pertenecientes a este último grupo, 28 para los 10 años y 28 para los 20 años, contra 514 y 506 respectivamente para los del primer grupo. De cualquier manera, surge evidente que para el desarrollo posterior de hipertensión arterial tiene más valor la elevación aislada o no de la presión diastólica que la de la simple elevación de la presión sistólica.

Todas las estadísticas de autores que acabamos de citar se refieren, sin embargo, a las cifras observadas en la primera determinación de la presión arterial, conceptuando que ellas son normalmente elevadas como consecuencia del shock psíquico que sufre el individuo en tales condiciones. Pero no se consigna específicamente si, en sucesivas determinaciones, la presión arterial descendió a cifras normales. Es más que probable que muchos de estos enfermos con presión arterial por encima de 140/90 u 85 mm., no mostraran descensos tensionales en las determinaciones posteriores y fueran ya hipertensos verdaderos en el momento del examen; de allí el elevado número de hipertensiones observadas 10 y 20 años después.

Incidentalmente, debemos agregar que Hines piensa que esta hiperreacción por tensión nerviosa y la observada durante la prueba del agua fría¹¹ tienen el mismo significado.

Ultimamente, Levy, Hillman, Stroud y White¹², han efectuado una recopilación muy completa y detallada, basada en los datos tensionales de 22.741 oficiales del ejército de los EE. UU. Aquí se verificó bien si la presión arterial se modificaba o no en sucesivas determinaciones, aceptando como casos de hipertensión transitoria a aquellos en los cuales el primer examen reveló una presión de 150 mm. o más para la sistólica y 90 mm. o más, para la diastó-

lica, pero en los que, en posteriores determinaciones, durante el mismo examen o en otros exámenes, la presión arterial descendió por debajo de esos niveles. El 84 % estuvo en observación desde 5 a 19 años y el 38 % desde 15 a 19 años; otro 6 % lo estuvo durante 20 ó más años.

Dichos autores llegan a las siguientes conclusiones: la frecuencia de la hipertensión transitoria aumenta con la edad siguiendo una línea uniforme que empieza con el 5,9 % entre 25-29 años y termina en meseta con el 18,6 % entre 50-54 años. En todas las edades, la hipertensión arterial permanente se desarrolló con mayor frecuencia en los que habían mostrado hipertensión transitoria que en los otros. En ambos grupos, la frecuencia de aquella aumentó con la edad. En los que nunca habían tenido hipertensión transitoria el porcentaje de personas -año de observación que desarrollaron hipertensión arterial permanente, varió del 0,5 ‰ entre 25-29 años a 14,9 ‰ entre 55-59 años; en cambio, en los que habían presentado hipertensión transitoria el porcentaje varió desde 2,4 ‰ entre 25-29 años hasta el 48,0 ‰ entre 55-59 años. Con ligeras variantes, puede decirse, entonces, que la hipertensión arterial permanente es 3,5 veces más frecuente en los que presentan hipertensión transitoria que en los que no la presentan. La muerte y el retiro de la actividad militar por enfermedades cardio-vasculares, fueron más frecuentes en los portadores de hipertensión transitoria que en los que no la presentaron nunca, en proporción de 1,85 y 1,69, respectivamente; en cambio, la muerte y el retiro por enfermedades no cardiovascular-renales se produjeron en proporción prácticamente igual en los hipertensos transitorios como en los que no lo eran (1,02 y 1,11, respectivamente).

Posteriormente, los mismos autores¹³, retomando el mencionado material, tratan de ver si la importancia pronóstica de la hipertensión transitoria, varía según los distintos grados de hipertensión sistólica o diastólica hallados. Las conclusiones demuestran que no, ya que el desarrollo posterior de hipertensión permanente y de retiros por afecciones cardio-vásculo-renales se observó tanto en los con pequeñas como en los con grandes elevaciones tensionales, siendo de particular interés señalar que aún las ligeras hipertensiones sistólicas aisladas, eran en ese sentido significativas y que, por otra parte, una elevación transitoria de la presión diastólica por encima de 100 mm.,

apareció como un signo precoz de hipertensión arterial permanente posterior.

De todo ello deducen que los resultados hallados apoyan la idea de que "las elevaciones de la presión arterial por encima de los niveles máximos normales, representan a menudo una de las primeras etapas de la enfermedad hipertensiva vascular."

Las cifras de estas estadísticas bien depuradas e imparciales, ya que sus autores pertenecen a distintas escuelas médicas, son demasiado elocuentes para merecer discusión y comentarios más detallados. Ellas demuestran bien a las claras que "las lecturas más altas no deben ser despreciadas"¹⁴. Es imposible, en el momento actual, decidir si estas hipertensiones transitorias, que con el correr de los años pueden quedar como tales o ir progresando hacia niveles cada vez más altos y sostenidos, traducen la existencia de una fase pre-hipertensiva de la enfermedad, como quieren Hines y Brown y los que siguen su escuela, o son la manifestación más precoz de una enfermedad hipertensiva ya constituída, como quieren Goldring y Chasis. Pero lo cierto es que el individuo que presenta una hipertensión transitoria, cualquiera que sea su edad, tiene prácticamente tres veces más probabilidad de transformarse en hipertenso permanente que aquel cuyas cifras tensionales han estado, desde el primer examen, por debajo de 140/90 mm. de mercurio..

BIBLIOGRAFIA

1. Stieglitz E. J. — "Am. J. Med. Sc.", 1930, 179, 775.
2. Uniformación del criterio para la medición de la presión arterial. Esta Revista, 1939, 6, 248.
3. Goldring W. y Chasis H. — Hypertension and Hypertensive Disease. New York. The Commonwealth Fund. 1944, 14.
4. Fahrenkamp K. — "Med. Klin.", 1921, 17, 776.
5. Kylin E. — "Zentralbl. f. inn. Med.", 121, 42, 417.
6. Brown G. E. — "J. Tennessee M. A.", 1933, 26, 323.
7. Robinson S. C. y Brucer M. — "Arch. Int. Med.", 1939, 64, 409.
8. Diehl H. S. y Hesdorffer M. B. — "Arch. Int. Med.", 1933, 52, 948.
9. Palmer R. S. — "J. A. M. A.", 1930, 94, 694.
10. Hines E. A. — "J. A. M. A.", 1940, 115, 271.
11. Moia B. — Esta Revista, 1945, 12, 106.

12. *Levy R. L., Hillman C. C., Stroud W. D. y White P. D.* — "J. A. M. A.", 1944, 126, 829.
13. *Levy R. L., White P. D., Stroud W. D. y Hillman Ch. C.* — "J. A. M. A.", 1945, 128, 1059.
14. *Bolt W.* — "Proc. A. Life Insur. M. Dir. América", 1934, 21, 183.