

## ESTRECHEZ MITRAL E HIPERTENSION ARTERIAL

por el doctor

RAFAEL A. BULLRICH \*

La bibliografía relacionada con la coexistencia de la estenosis mitral y la hipertensión arterial es relativamente rica; ya, en 1914 Gallavardin<sup>1</sup> relata observaciones de afecciones mitrales de naturaleza endocárdica coincidiendo con la hipertensión. Posteriormente, Dumas, Froment y Mlle. Mercier<sup>2</sup> y el mismo Dumas<sup>3</sup> nuevamente, hallan sobre un total de 40 casos de endocarditis mitral, 9 de ellos con hipertensión arterial y citan observaciones similares de Pallasse y Beaupere y de Boas y Fineberg, en el mismo sentido. Lo que nos interesa directamente en el caso presente es la estrechez de la mitral, cuya coexistencia con la hipertensión parece un tanto paradójica a pesar de ser relativamente frecuente, hasta el punto que los últimos autores citados afirman que: "la frecuencia de la hipertensión arterial es demasiado grande en el curso de la estenosis mitral (sobre todo después de los 40 años) para que pueda considerársele como accidental".

Dumas insiste en que se trata siempre de pacientes de edad pasando la cincuentena, tal como aconteció en sus nueve observaciones, habiendo llegado 5 de ellos a los 80 y más años, y habiendo evolucionado más como arteriales que como valvulares.

En la autopsia de esos 9 enfermos se observó corazones pesando de 300 gr. (8 casos) a 400 gr. (1 caso). Hecho interesante: solamente en dos casos se halló "una estenosis particularmente apretada". Las lesiones renales fueron insignificantes, tanto las anatómicas como las clínicas. El cuadro clínico era netamente el de una hipertensión solitaria y lo poco apretado de la estenosis había hecho que ésta pasara inadvertida en algunas de las observaciones.

Basado en estas observaciones, en las de Boas y Fineberg y en trabajos de Bard, Pichon y Ribierre, Bezançon y Weill, Dumas llega

---

\* Miembro de la Acad. N. de Medicina, Prof. Tit. de Cl. Médica, Director de la Asist. Social del Cardíaco de la A. P., Jefe de Servicio del Hosp. Ramos Mejía, Bs. Aires.

a la conclusión que "la inflamación crónica del endocardio, permanente y silenciosa, podría bastar para provocar este estado hipertensivo".

Posteriormente, 1930, el mismo Dumas<sup>4</sup> cita una nueva observación y repite sus argumentos anteriores.

Amic<sup>5, 6</sup>, cita en 1938 y 1939 dos casos de mujeres de 65 y 74 años, con gran hipertensión total (Mx. 210-220, Mn. 115-130 mm. Hg.) afectadas de estrechez mitral diagnosticada clínicamente y admite que esta estenosis ha realizado las condiciones de la hipertensión perturbando las condiciones circulatorias y provocando la hipertrofia del miocardio.

Fishberg<sup>7</sup> (1939), cita las estadísticas de Boas y Fineberg, (8,4 por ciento de estenosis mitral en 403 hipertensos), de Pitt (6% de estenosis mitral en 542 sujetos con riñón granuloso), de Levine y Fulton (58% de enfermos de más de 45 años, con estrechez mitral presentando hipertensión arterial) y admite, con Boas y Fineberg, que en un primer grupo de casos las lesiones de estenosis mitral son de origen reumático, la hipertensión arterial se presenta posteriormente en el curso de la vida y con mayor frecuencia en mujeres en la menopausa. En un segundo grupo de pacientes, las lesiones valvulares son arterioesclerosas y la hipertensión produce estas lesiones valvulares en el mismo grado que provoca esclerosis arteriales, aunque en un grado mucho menor que el reumatismo endocárdico (1 vez sobre 11 según Boas y Fineberg). En 50% de los casos, según Levine, el origen reumático es indiscutible.

El grado de estenosis puede tener importancia pero una estrechez muy apretada puede coexistir con hipertensión arterial, tal como lo demuestra una observación de Fishberg, y con este motivo, este autor concluye que, siempre que haya una vaso-constricción periférica, un débil "output" cardíaco puede mantener un estado de hipertensión arterial.

En la opinión de Levine<sup>8</sup> parecería que la coincidencia de ambos estados: hipertensión y estenosis mitral sería consecuencia de que el reumatismo afecta a cierto grupo de personas llamadas de tipo "vascular" vulnerables a las lesiones inflamatorias y degenerativas de su corazón, afirmación que los hechos no prueban ni en la proporción de la hipertensión en la estenosis mitral, ni en las formas de la enfermedad hipertensiva en estos pacientes. El mismo autor afirma que la hipertensión es menos peligrosa en los sujetos afectados de estrechez

mitral y que, al contrario, los beneficia, atribuyendo este hecho a que la hipertrofia del ventrículo izquierdo distiende el anillo valvular y evita su progresiva estenosis. Otro beneficio consistiría en que la estenosis mitral es una rémora para la circulación del ventrículo derecho y la hipertensión lo es para el izquierdo y así se equilibrarían ambas rémoras y si la insuficiencia congestiva es debida a una falta de balance entre ambos ventrículos, restablecido este equilibrio los efectos no pueden ser sino beneficiosos, afirmaciones que constituyen simples vistas del espíritu.

Recientemente, White y Bland<sup>9</sup>, refiriéndose a numerosas observaciones de estenosis mitral en ancianos, citan el caso del Dr. Vickery, quien vivió hasta los 85 años afectado de estrechez mitral, con presiones sistólica de 190 y diastólica de 100 mm. Hg. Estos autores admiten como causas de longevidad en estos pacientes: una estenosis moderada de la mitral, la edad avanzada en que ha podido contraerse la lesión, los cuidados de que han sido rodeados los enfermos y una herencia ancestral de longevidad familiar.

### MATERIAL

Nuestra estadística comprende un total de 116 casos de estrechez mitral pura o asociada a otras lesiones valvulares, de las cuales 13 han presentado, además hipertensión arterial (11,5%). De estos 116 casos, 43 corresponden al sexo masculino y 73 al femenino. Las edades de estos pacientes han sido las siguientes:

De 15 a 20 años	7 casos
De 21 a 30 ..	30 ..
De 31 a 40 ..	34 ..
De 41 a 50 ..	33 ..
De 51 a 60 ..	10 ..
Más de 60 ..	2 ..

Total ..... 116 casos

Las edades de los que han padecido hipertensión arterial son las siguientes:

De 40 a 43 años	1 caso
De 43 a 49 años	6 ..
De 50 a 60 años	5 ..
De 60 a 65 años	1 ..

Puede comprobarse, pues, que no ha habido ningún caso de hipertensión por debajo de los 40 años y que la casi totalidad se ha hallado entre los 43 y los 60 años. Dato complementario de interés: Entre estos 116 enfermos, 49 de ellos tenían más de 40 años (35 mujeres y 14 hombres). De las 35 mujeres 11 han

padecido de hipertensión arterial (27.5%) y de los 14 hombres sólo 2 han llegado a la hipertensión (14.2%). La incidencia de la menopausa ha representado en las mujeres un factor importante de hipertensión, como sucede habitualmente.

El sexo ha correspondido en su casi totalidad al femenino, de acuerdo con las cifras siguientes:

Sexo masculino .....	2 casos
Sexo femenino .....	11 ..

De estos casos de sexo femenino, 7 se encontraban en la menopausa.

En cuanto a etiología de las lesiones valvulares, hemos hallado las cifras siguientes:

Fiebre reumática .....	8 casos
Endocarditis de primera infancia .....	2 ..
Etiología desconocida .....	3 ..

En un caso de fiebre reumática la sífilis se hallaba agregada, como única observación.

En un solo caso se comprobó afección renal de origen arterial; en todos los demás los riñones se hallaban funcionalmente sanos.

Las presiones arteriales han sido las siguientes, admitiendo como hipertensos los pacientes cuya máxima ha sido superior a 150 y cuya mínima ha sido superior a 90 mm. Hg.

Máxima de 150 a 200 mm. de Hg. ....	11 casos
Máxima superior a 200 mm. de Hg. ....	2 .. (inferior a 220)
Mínima inferior a 100 m. de Hg. ....	10 ..
Mínima superior a 100 mm. de Hg. ....	3 .. (inferior a 130)

A falta de comprobación anátomo-patológica, ya que ninguno de estos pacientes ha fallecido, nos hemos basado en los datos radiológicos para apreciar la hipertrofia ventricular izquierda y la hemos hallado acentuada en 3 casos, moderada en 1 caso y nula en 9 casos.

En todos los casos la electrocardiografía ha revelado fibrilación auricular.

## COMENTARIOS

La frecuencia con que en la estenosis mitral se halla hipertensión se halla confirmada en nuestras observaciones, más o menos en la misma proporción que en las estadísticas de los autores que hemos citado más arriba, aunque en un grado menor que en la de Levine, quien halla hipertensión en 58% de enfermos de más de 50 años con estenosis mitral, mientras nosotros la hemos hallado en 27,5% de mujeres y 14,2% de hombres de más de 40 años, con estrechez mitral. Naturalmente, si las estadísticas no están basadas sobre un gran número de observaciones, su valor es relativo; pero queremos



hacer constar que en las proporciones que hemos señalado, la incidencia de la hipertensión en la estrechez mitral no difiere sensiblemente de las cifras citadas por Fishberg relacionadas con la población en general o el sexo. No parece, pues, probable que la afección valvular pueda ser de por sí una causa más de hipertensión. La edad y la menopausa femenina atraen la hipertensión arterial, lo mismo en la estrechez mitral que en las mujeres en general o en los hombres pasando los 40 años. Estas comprobaciones no parecen, pues, ratificar las opiniones de Boas y Fineberg y de otros autores de que habría un factor favorecedor de hipertensión arterial en el endocardio enfermo de los pacientes afectados de estrechez mitral o de que estos enfermos, como lo afirma Levine, pertenezcan a un grupo de sujetos vulnerables tanto a la estenosis mitral como a la hipertensión. Por otra parte, surge claramente de las observaciones necrópsicas de Dumas, que este grupo de pacientes llegan a la hipertensión por el hecho de que, siendo su estenosis mitral poco cerrada, ello les ha permitido una sobrevida que los lleva a la edad en que la hipertensión arterial es un hecho de observación común.

Es posible que, como afirma Levine, la hipertrofia ventricular izquierda consecutiva a la hipertensión distienda el anillo valvular y amengüe su estenosis, si ésta es poco cerrada; pero en los casos señalados por Dumas en que la estenosis es muy acentuada, esto es poco probable. Por otra parte la hipertrofia ventricular está lejos de ser habitual, como lo han demostrado las comprobaciones necrópsicas de Dumas y nuestras propias observaciones radiológicas.

### RESUMEN

El autor hace un estudio bibliográfico de los trabajos relacionados con las observaciones de hipertensión arterial en la estenosis mitral y relata las observaciones que le sugieren 13 casos de estrechez mitral con hipertensión arterial sobre un total de 116 pacientes afectados de este vicio valvular. Según la opinión sustentada por el autor la hipertensión arterial en la estrechez mitral no tiene relación alguna con la lesión en sí y es sólo consecuencia de la sobrevida de los enfermos hasta una edad en que la hipertensión arterial sobreviene con igual frecuencia y por las mismas causas en que se la observa en la población común. Su mayor porcentaje en las mujeres es debido a los accidentes de la menopausa. La hipertensión arterial no tendría

influencia sobre la evolución posterior de la insuficiencia cardíaca en los enfermos afectados de estrechez mitral.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Gallavardin, L. — "Paris Medical", 1914, 129.
2. Dumas, Froment y Mercier, Mlle. — "Lyon Médical", 1928, 429.
3. Dumas, A. — "La Presse Médicale", 1928, 1172.
4. Dumas, A. — "Lyon Médical", 1930, 292.
5. Amic. — "Lyon Médical", 1938, 703.
6. Amic. — "Lyon Médical", 1939, 324.
7. Fishberg, A. — "Hypertension and nefritis", Philadelphia, 1939, 647.
8. Levine, S. A. — Clinical Heart Disease. W. Saunders, 1937, 64.
9. White, P. D. y Bland, F. F. — "J.A.M.A.", 1941, 116, 2001.

#### R É S U M É

Après une étude bibliographique des travaux relationnés avec l'existence d'hypertension artérielle dans la sténose mitrale, l'auteur fait des considérations sur 13 cas de rétrécissement mitral avec hypertension artérielle, trouvés parmi 116 malades souffrant de cette affection valvulaire. D'accord avec l'opinion de l'auteur, dans le rétrécissement mitral, l'hypertension artérielle n'a aucune relation avec la lésion même, étant par contre une conséquence de la survie des malades jusqu'à un âge où l'hypertension apparaît avec une fréquence égale et obéit aux mêmes causes que celle que l'on observe chez d'autres personnes. La prédominance de cas chez la femme peut se relationner avec la ménopause. L'hypertension artérielle n'aurait aucune influence sur l'évolution de l'insuffisance cardiaque chez les malades affectés de rétrécissement mitral.

#### SUMMARY

A review is made of observations reported in the literature of arterial hypertension coexisting with mitral stenosis, and 13 cases of the same combination observed among 116 patients with mitral stenosis are reported and commented upon. It is the author's opinion that arterial hypertension observed in mitral stenosis has no relation to the valvular disease and is a consequence of the survival of patients to an age where hypertension appears with equal frequency and by the same causes as in the general population. The increased percentage of women is due to the accidents of menopause. Arterial hypertension seems to have no influence on the evolution of cardiac insufficiency in patients with mitral stenosis.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser unterzieht die Arbeiten, die sich auf Hochdruck in Verbindung mit Mitralstenose beziehen, eines bibliographischen Studiums. Er beschreibt die Meinungen die sich auf 13 Patienten mit Mitralstenose und Hochdruck bezogen (bei einer Gesamtzahl von 116 Patienten, die jene Klapfenveränderung hatten). Nach Meinung des Verfassers hat der Hochdruck bei Mitralstenose keine Beziehung

## ESTRECHEZ MITRAL E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

mit der Läsion selbst und ist ausschliesslich eine Folgerung von dem Ueberleben dieser Patienten bis zu einem Alter, bei dem dieser Hochdruck in der gleichen Zahl auftritt und dieselbe Ursache hat wie beim Rest der Bevölkerung. Der grössere Prozentsatz bei den Frauen erklärt sich durch die Störungen der Menopause.

Der Hochdruck hätte keinen Einfluss auf den späteren Verlauf der Herzinsuffizienz bei Patienten mit Mitralstenose.