

# Hipertensión maligna

## Evolución satisfactoria en cinco casos

Por los Dres.:

CARLOS P. VALLE SANTANA,<sup>29</sup> JOSE M. DAVALOS IGLESIAS,\*  
JAIME BERNAZA MAYOR,<sup>30</sup> ENRIQUE VIGIER PEREZ<sup>31</sup>

Valle Santana, C. P. et al. *Hipertensión maligna. Evolución satisfactoria en cinco casos.* Rev Cub Med 16: 3, 1977.

Se presentan cinco pacientes diagnosticados como portadores de hipertensión maligna, a tres de los cuales se les realizó biopsia renal percutánea y se mostró la nefrosclerosis maligna. Con un tratamiento enérgico se logra yugular la crisis de malignización, y reintegrarlos a una vida social útil varios meses después. Se concluye que el tratamiento intensivo de la crisis de malignización mediante fármacos y diálisis, en los casos que la necesiten, posibilita la curación de las lesiones renales y la recuperación funcional posterior.

### INTRODUCCION

La hipertensión arterial maligna se define: como un proceso patológico, que asienta, en la mayoría de los casos, sobre hipertensos conocidos, de diferentes causas, que puede comenzar sin antecedentes previos de hipertensión en algunos pacientes; que está caracterizada por cifras tensionales diastólicas muy elevadas, insuficiencia renal progresiva y retinopatía casi siempre de grado IV de la clasificación de Keith. Suele tener como patrón histológico la proliferación intimal y la necrosis fibrinoide de casi todas las arteriolas del árbol vascular, lo cual produce en el riñón el patrón histopatológico conocido como nefrosclerosis maligna,<sup>1</sup>

Hace sólo unos años, los pacientes portadores de esta entidad estaban condenados a muerte. Fueron *Pickering* y *HempstInstall*, en 1952,- los primeros en señalar la posible regresión de la hipertensión maligna. El advenimiento del trasplante renal como medida terapéutica eficaz, hizo posible la nefrectomía bilateral y el control de la hipertensión maligna en muchos pacientes.<sup>3</sup>

El constante desarrollo de los métodos dialíticos, así como la utilización de diuréticos potentes capaces de actuar aun en presencia de insuficiencia renal, junto a nuevas drogas hipotensoras enérgicas, han permitido un tratamiento

<sup>29</sup> Especialista de I grado en nefrología.

<sup>30</sup> Especialista de I grado en nefrología y jefe del servicio.

<sup>31</sup> Especialista de I grado en anatomía patológica y jefe del departamento.

"agresivo", sin llegar a la nefrectomía bilateral, que ha hecho posible prolongar la vida de estos enfermos, controlando la fase maligna de su hipertensión arterial.<sup>4</sup>

En el servicio de nefrología del hospital "Saturnino Lora", el paciente hipertenso con elevación de los azoados constituye el mayor porcentaje de ingresados. En los últimos dos años hemos tratado varios pacientes diagnosticados como portadores de hipertensión maligna. De este grupo escogimos cinco, quienes con la terapéutica empleada presentaron una evolución satisfactoria.

#### Presentación de los casos

Los 5 pacientes fueron ingresados en nuestro servicio en el período comprendido entre abril de 1974 y junio de 1976. La distribución de los casos por edad, sexo y raza, se muestran en el cuadro I. Todos tenían antecedentes de hipertensión. A todos los pacientes se les realizaron estudios clínicos, análisis de laboratorios especializados, radiología, que incluía la arteriografía renal, y a tres de ellos se les realizó la biopsia renal percutánea, previo control de sus cifras tensionales, mediante la utilización del trocar de Menghini. A la paciente No. 4 se le realizó biopsia en dos ocasiones, al ingreso y cuatro meses más tarde. Al material biopsico se le realizaron cortes para histología mediante microscopía de luz, y se le hicieron cinco coloraciones; hematoxilina-eosina, Pas de Me Manus, tricrómica de Mallory, plata metenamina y coloración de Verhoeff.

En nuestros cinco pacientes se demostró el diagnóstico clínico de hipertensión maligna y en tres de ellos, la nefrosclerosis maligna.

CUADRO I

DATOS GENERALES			
Paciente	Edad	Sexo	Raza
1	52 años	M	N
2	40 „	M	M
3	33 „	M	B
4	25 „	F	N
5	40 „	M	N

Una vez diagnosticados como afectados de hipertensión maligna y descartada la posibilidad de una causa secundaria, fueron clasificados como portadores de hipertensión esencial malignizada.

La terapéutica utilizada tuvo como objetivo disminuir las cifras de tensión arterial hasta obtener valores de 90 mm de Hg o menos de presión diastólica, en la posición de decúbito supino.

El esquema terapéutico utilizado, a pesar de las variaciones debidas a la disponibilidad de los diferentes medicamentos, se basó en la utilización de: hipotensores enérgicos por vía oral (guanetidina, metildopa o ambos), propranolol como medicamento antirrenina, hidralazina, furosemida y sedantes. La dosificación fue individual, acorde con la respuesta de cada paciente.

La diálisis peritoneal fue utilizada en los pacientes 4 y 5; uno de ellos, el número cuatro, necesitó 25 diálisis, mientras que el número 5 sólo necesitó seis.

Después de controlada la fase maligna, los tratamientos fueron adaptados para la vida extrahospitalaria (cuadro II).

#### RESULTADOS

El cuadro III muestra los niveles de creatinina plasmática antes y después del tratamiento impuesto. Como puede observarse, en tres de nuestros pacientes hubo un descenso evidente de los niveles plasmáticos de creatinina, el cual se produjo varios meses después del tratamiento que yuguló la fase maligna de la hipertensión, y en dos de ellos las cifras de creatinina descendieron ligeramente.

También han sido notables las variaciones del fondo de ojo, que como sucedió en el paciente número 4 de nuestra serie, fueron de consideración. Es bueno señalar que el paciente número 5 de nuestra serie, que es quien ha tenido menos variación del fondo de ojo, también lleva menos tiempo de habersele yugulado la crisis de malignización (cuadro IV). En el cuadro III mostramos que de nuestros cinco pacientes, tres de ellos han logrado reintegrarse a una vida laboral activa, aunque se han tomado las medidas aconsejadas por el proyecto de encuesta y tratamiento de la hipertensión arterial.<sup>5</sup>

CUADRO II

## TRATAMIENTO UTILIZADO EN NUESTROS PACIENTES

Medicamento	1	2	3	4	5
Guanetidina	40 mg	30 mg	—	20 mg	60 mg
Alfa metildopa	—	2 0 00 mg	2 000 mg	2 000 mg	2 000 mg
Hidralazina	100 mg	200 mg	100 mg	200 mg	200 mg
Furosemida	220 mg	40 mg	120 mg	800 mg	8 000 mg
Propranolol	120 mg	120 mg	120 mg	160 mg	120 mg
Diazepán	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg
No. diálisis peritoneal	0	0	0	25	6

CUADRO III

## ESTADO ACTUAL DE LOS PACIENTES

Paciente	Creatinina al ingreso (mg %)	Creatinina actual	Recuperación	Tiempo trans.
1	12	4,9	Jubilado	2 años
2	4,48	2,5	Total	19 meses
3	1,68	1,2	Total	2 años
4	18	3,04	Total	18 meses
5	20	5	Reposo	2 meses

TENSION ARTERIAL V

DESPUES DEL TRATAMIENTO

## • CUADRO IV FONDO DE

## OJO ANTES Y

Paciente	Tensión arterial		Fondo de ojo	
	Antes	Después	Antes	Después
1	220-150	140-80	Grado III	Grado II
2	220-160	130-90	Grado IV	Grado I
3	260-160	120-80	Grado I	Grado I
4	240-160	120-80	Grado IV	Normal
5	200-150	140-90	Grado IV	Grado III

La utilización de drogas hipotensoras enérgicas en presencia de azotemia, se ha señalado que empeora la merma de la función renal por caída del flujo plasmático renal.<sup>9</sup> Sin embargo, está demostrado que las lesiones renales producidas por la hipertensión maligna, pueden curar o mejorar considerablemente cuando cesa ésta, y que posteriormente se recupera la función renal; sobre todo, en los pacientes portadores de una hipertensión esencial de base.<sup>7</sup> El tiempo necesario para la curación varía desde varias semanas hasta meses,<sup>8</sup> y ha sido indispensable en algunos casos utilizar métodos dialíticos para mantener con vida a los pacientes.<sup>7</sup>

En dos de nuestros pacientes fue necesario utilizar la diálisis peritoneal, para mantenerlos en espera de la regresión de las lesiones renales y el mejoramiento de la función de este órgano.

#### COMENTARIOS

Creemos, junto a otros autores,<sup>2-4,7,8</sup> que un tratamiento intensivo es necesario en estos pacientes hasta obtener la normalización de la presión arterial, y que nuestra experiencia justifica no considerar a los pacientes con hipertensión maligna como poseedores de pocas posibilidades de mejoría, ni candidatos — de entrada— para una nefrectomía bilateral y ulterior injerto renal.

#### SUMMARY

Valle Santana, C. P. et J. *Malignant hypertension. A satisfactory evolution of five patients.* Rev Cub Med 16: 3, 1977.

Five patients with malignant hypertension are presented. Three out of them underwent percutaneous renal biopsy and the presence of a malignant nephrosclerosis was demonstrated. With a vigorous treatment the malignation process was interrupted and some months later, patients were reintegrated to a useful social life. The intensive treatment of the malignation process with pharmacons and dialysis possibilitates the healing of renal lesions as well as a further functional recovery.

#### RESUME

Valle Santana, C. P. et al. *Hypertension maligne. Evolution satisfaisante de cinq patients,* Rev Cub Med 16: 3, 1977.

Cinq patients porteurs d'hypertension maligne sont présentés; on a réalisé chez trois la biopsie rénale percutanée et on a démontré la néphrosclérose maligne. Avec un traitement intense on arrête sa malignité et plusieurs mois après ils sont réintégrés à la vie sociale. Le traitement intensif de la crise avec des médicaments et la dialyse, permet la guérison des lésions rénales et la récupération fonctionnelle postérieure.

#### PE3K2.IE

**Bajije CaHTaHa, C.n. a ap« SjioKa'ieCTBeHHaa mriGpTOHHH. y^os-  
JiexBopHTejibHoe TeueHMe y IIHTII nau>ieHTOB. Rev Cub Med 16:3,3 977**

IlpejiCTaBJieHo nTfTb namieHTos c juiarH030M 3JioKaMecTBeHHoi rMnepTOHHH; TpeM M3 hnx Obijia c'ejaHa noMeMHaa 6i6ncHH npn no- Momn nepKyciw h6hj oCHapyaceH 3JioKa'ieCTBeHHM He\$pokJiepo3. npn aHeprMHOM Jie'ieHHii yjjaeTCii npece'ib 3jioKaMecTBeHHoe Te'ueHue, a HeckOJitKO uecHueB cnyTH oth Oojbmie BO 3BpaiuaK)TCf k oMecT- BeHH0-nojie3HOMy Tpy^y. 3 3aKjiouehne poBopKTca, mto MHTeHCHBHoe jie'ueHue KpH3nc sjiona'ieCTBeHHoro revenue npn noMoma MejiHKaMeH— tob m anajin3a, b Tex cjiy^aax, Kor.ua sto HeoCxoauMO, jiaeT B03- MOKHOCTB BBue^HTb nopaxeHie noHen a aoCiiTbch nocjie,yioinero boc- C TaHO BJieHHJI HX OyhKUMñ.

#### BIBLIOGRAFIA

1. *Hamburguér, J.* Nefrología. Ediciones Toray. Tomo II, pág. 1053, 1967.
2. *Pickering, Sir G.* Reversibility of Malignant Hypertension. *Lancet* 1: 7696, 415, 1971.
3. *Lazarus, J. M. et al.* Urgent bilateral nephrectomy for severe hypertension. *Ann Intern Med* 76: 733, 1972.
4. *Perry, H. et al.* Studies on the control of hypertension VIII. Mortality, morbidity, and remissions during twelve years of intensive therapy. *Circulation* 33: 958, 1966.
5. *Maclas Castro, I.* Modelo experimental de un programa de salud nacional para la atención integral del paciente con hipertensión arterial. *Rev Cub Med* 14: 7, 1975.
- 6. *Merrill, J. P.* Enfermedad vascular hipertensiva en medicina interna. Harrison, Editorial R. Pág. 1348, 1966.
7. *MroczeK, W. J.* Malignant hypertension. Kidneys Too Good to be extirpated. *Ann Intern Med* 80: 754, 1974.
8. *MroczeK, IN. J. et al.* The value of aggressive therapy in the hypertensive patient with azotemia. *Circulation* 60: 893, 1969.