

Hipertensión arterial. Revisión estadística de 200 casos

Por los Dres.:

ALBERTO HATIM RICARDO,²⁰ HATUEY ALVAREZ GUILIÁN,²¹
PEDRO LUIS RODRÍGUEZ STA. CRUZ VALVERDE,²² SERGIO VEGA BASULTO,^{***} ALFREDO ARREDONDO
BRUCE^{***} Y RIÑA MÉNDEZ REVOREDO^{***}

Hatim Ricardo, A. et al. *Hipertensión arterial - Revisión estadística de 200 casos*. Rev. Cub. Med 11: 5-6, 1972.

Se presenta una revisión estadística de 200 casos de H.T.A. en pacientes menores de 55 años, registrados en el Dpto. de Archivo y Estadística del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech", en Camagüey. Se determina que la incidencia de H.T.A. fue mayor en las mujeres de la raza blanca y que se encontraban entre la 5ta y 6ta. décadas de su vida. Se concluye que se hace imprescindible la correcta aplicación de las normas aprobadas en concepto, clasificación, diagnóstico y terapéutica de la H.T.A., así como realizar un mayor esfuerzo que mejore el estudio de los hipertensos en nuestro medio.

INTRODUCCION

Coincidiendo como base fundamental de nuestro trabajo liemos realizado un estudio estadístico centrando nuestro interés en el análisis de los pacientes hipertensos menores de 55 años (entre 14 y 55 años) ingresados en nuestro centro, en un período de tiempo comprendido entre 1962 y 1971 (incluyendo ambos) tomado del Dpto. de Archivo y Estadística del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech".

Han sido revisados un total de 238 expedientes clínicos, de los cuales 38 fueron rechazados por no contar con los elementos clínicos requeridos.

Por supuesto, el establecer un diagnóstico etiológico de certeza en este grupo etario reviste una gran importancia y sobre todo, la conducta terapéutica debe ser estudiada y/o establecida minuciosamente en cada enfermo en particular, ya que, una conjugación correcta entre el diagnóstico y el tratamiento pudiera conllevar bien a una curación definitiva, o al menos mejorar el pronóstico y las condiciones de vida de nuestros pacientes.

El presente análisis lo hemos llevado a cabo extrayendo²¹ datos a valorar del cómputo total de las historias clínicas evaluadas, tratando de correlacionar la mayor cantidad de parámetros posibles y de establecer una clasificación etiológica correcta después de una evaluación crítica.

Se ha hecho hincapié en las hipertensiones secundarias y sobre todo en aquellas conceptuadas como curables,

²⁰ Especialista de Primer Grado de Medicina Interna. Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hosp. Provincial "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey.

²¹ Especialista de Primer Grado de Medicina Interna. Jefe del Departamento de Medicina Interna

²² Alumno de Medicina.

así como en la terapéutica empleada, la cual hemos convenido en dividir en seis grupos, teniendo presente las medidas que han s'do utilizadas y basados en los criterios aceptados por nuestras Normas de Medicina Interna del año 1968.

En cuanto a las complicaciones que presentaron nuestros enfermos las hemos dividido en orden de frecuencia por los diferentes sistemas y aparatos.

PRESENTACION ESTADISTICA

COMENTARIOS *Cuadro I. Edad y*

sexo:

El sexo femenino representó el de mayor incidencia, sobre todo en el grupo etario de 40 a 55 años, siguiéndole el sexo masculino, dentro del mismo grupo etario. Las mujeres en total resultaron afectadas en un mayor porcentaje (59%) que los pacientes del sexo masculino (41%).

Cuadro II. Raza y Sexo:

La H.T.A. incidió sobre todo en la raza blanca y sexo femenino, siguiéndole la raza negra con una distribución equitativa, entre ambos sexos y posteriormente la mestiza.

Cuadro III. Procedencia y mortalidad:

Del regional Camagüey fueron atendidos la mayoría de los casos, de éstos egresaron vivos el 92%.

La pobre cuantía de los pacientes del resto de las regiones nos hace suponer que estos enfermos han sido atendidos a nivel de los hospitales regionales correspondientes.

Cuadro IV. Grupo terapéutico - Grado de la H.T.A. y mortalidad:

Prácticamente la mitad de los casos (40%) fueron clasificados como H.T.A. leve, a los cuales en su mayoría se les aplicó el grupo terapéutico I, encontrando entre ellos un número muy bajo de fallecidos (2.3%).

Le sigue en frecuencia la H.T.A. moderada con un 28%, aplicándoseles en su inmensa mayoría los grupos terapéuticos I y II; los fallecidos representaron aquí el 3.5%.

En forma severa encontramos un 21.5% que fueron tratados con diferentes medidas.

Los fallecidos representaron en este grupo un 21%.

Hallamos un 10% que no pudo ser clasificado. Su mortalidad fue de un 0%.

Cuadro V. Fondo de ojo y grado de H.T.A.:

Excluyendo un 38% en que no se realizó el examen del F/O, y teniendo presente que la determinación de las modificaciones patológicas fueron realizadas por diferentes examinadores, cabe señalar que un 22% presentaba fondo de ojo normal. Llama la atención la existencia de 15 casos de H.T.A. moderada y severa que presentaron F/O catalogados como normales.

Le sigue en orden de frecuencia las retinopatías Grado II, I y III respectivamente, las cuales se distribuyeron guardando cierta relación con las cifras hipertensivas.

La retinopatía Grado IV sólo se presentó en la H.T.A. severa.

Aota: Nos hemos ajustado a la clasificación de la retinopatía hipertensiva según Keith y Wagener.

Cuadro VI. Etiología de la H.T.A.:

Obsérvese que las hipertensiones secundarias representaron un 75% de los

casos estudiados y de ellos un 41.5% correspondía a las nefrógenas.

Cuadro VII. H.T.A. nefrógena:

De éstas, la pielonefritis crónica obtuvo el mayor porcentaje con un total de 65.1%; las glomerulonefritis difusas representaron el 19.1% y en 3er. lugar encontramos las renovasculares con un 4.8%.

Cuadro VIII. H.T.A. endocrinometabólicas:

A la luz de los conocimientos actuales la diabetes mellitus conduce a la H. T.A. por lesiones arteriales múltiples en todo el perfil vascular de la economía, principalmente vasos de pequeño calibre, lo cual se asocia frecuentemente a otra afección hipertégena como es la pielonefritis crónica.

Por lo tanto, la Diabetes constituye una causa importante a considerar en el estudio de todo paciente hipertenso.

Cuadro IX. H.T.A. cardiovasculares y neurológicas:

Sólo un 1% encontramos en nuestra casuística, correspondiendo a cada una el 0.5%.

CUADRO I CORRELACION DEL SEXO Y LA

Sexo	EDAD			Total
	E d a d e s	14-29 30-39	40-55	
Femenino	16	35	67	118
Masculino	21	18	43	82
Total:	37	53	110	200 "
%	18	27	55	100

CUADRO 11

Raza	RAZA Y SEXO		Total	%
	S e x o	Mascu- Ferae- lino nino		
Blanca	49	76	125	62.5
Negra	28	33	61	30.5
Mestiza	5	9	14	7
Amarilla	0	0	0	0
Total:	82	118	200	100

Cuadro X. H.T.A. curables:

Un total de 10 de nuestros pacientes eran portadores de una afección hipertégena curable, lo que representa un 5% del total. De éstos, 8, o sea el 80% resultó curado.

CUADRO III PROCEDENCIA Y MORTALIDAD

Procedencia	Urbana		Rural		Vivos	Total Fallec.	Total	%
	Vivos	Fallec.	Vivos	Fallec.				
Camagüey	129	11	15	0	144	11	155	77.5
Ciego de Avila	3	0	0	1	3	1	4	2
Florida	6	1	5	0	11	1	12	6
Nuevitas	3	0	6	0	9	0	9	4.5
Morón	2	0	1	0	3	0	3	1.5
Sur-este	3	0	11	0	14	0	14	7
Otros*	2	0	1	0	3	0	3	1.5
Totales:	148	12	39	1	187	13	200	100

* De otras provincias.

En el porcentaje restante no fue posible realizar el tratamiento adecuado.

Cuadro XI. Complicaciones:

Se presentaron complicaciones en 116 pacientes, lo que representa el 58% del total, quedando exento de las mismas, en el momento de la revisión) el 42% o sea, 84 pacientes.

CUADRO IV

GRUPO TERAPEUTICO — GRADO DE H.T.A. — MORTALIDAD

Grupo	Vivos	Leve Fallec.	Moderada Fallec.	Vivos	Severa Vivos Fallec.	Indeterminada Vivos Fallec.	Total Vivos Fallec.	Total %				
I	69	1	20	0	4	1	1	0	94	2	96	48
II	8	0	23	1	11	3	1	0	43	4	47	23.5
III	0	1	6	1	6	0	0	0	12	2	14	7
IV	0	0	1	0	4	0	0	0	5	0	5	2.5
V	0	0	0	0	8	5	0	0	8	5	13	6.5
VI*	2	0	4	0	1	0	18	0	25	0	25	12.5
Total:	79	2	54	2	34	9	20	0	18	13	20	100
									7		0	

* No pudo establecerse el grupo terapéutico.

CUADRO V

FONDO DE OJO Y GRADO DE H.T.A.

Grado	Fondo de Ojo					Sin F F/O	Total
	Normal	I	II	III	IV		
Ligera	28	13	8	1	0	31	81
Moderada	10	7	13	2	0	24	56
Severa	5	1	10	15	7	5	43
S/Determina	1	2	0	1	0	16	20
Total:	44	23	31	19	7	76	200

CUADRO VI ETIOLOGIA DE LA H.T.A.

	Total	%
Primarias:	50	25
— Nefrógenas*	83	41.5
— Endocrinas	25	12.5
Secundarias:		
— Cardiovasculares	1	0.5
— Neurológicas	1	0.5
— No precisada**	40	20
Totales:	200	100

Se incluyen aquí las renovasculares. Pacientes en estudio.

CUADRO VII

H.T.A. NEFROGENA Patologías	Total	Porcentaje Particular	General
Pielonefritis crónica*	54	65.1	27
Aguda-subaguda y crónica G.N.D. 8 1 7	16	19.1	8
Renovasculares**	4	4.8	2
Enfermedad poliquística	2	2.4	1
Toxemia gravídica	2	2.4	1
Insuficiencia R. C. de etiología ?	2	2.4	1
Enfermedad renal unilateral***	2 ¹	2.4	1
P. A. N.	1	1.2	0.5
T o t a l e s :	83	100	41.5

CUADRO VIII

H. T.A. ENDOCRINOMETABOLICAS	Total	%
Diabetes mellitus + obesidad	5	20
Diabetes mellitus	8	32
Obesidad	9	36
Hipertiroidismo ⁱ	2	4
Síndrome de Cushing	1	8
T o t a l e s :	25	100

* Los dos casos tenían asociada una ptosis reñid.

CUADRO IX

H. T.A. CARDIOVASCULAR NECROLOGICA	Total	%
Coartación de la aorta	1	0.5
Aneurisma de la arteria comunicante posterior	1	0.5
T o t a l e s :	2	1

CUADRO X

Patologías	H. No. Casos	T.A. CURABLES		Resultados	
		%	Tratamiento Médico Quirúrg.	Curados	Desc.
Renovasculares	4	2	4	4	
Toxemia gravídica	2	1	2	2	—
Enf. renal unilateral	2	1	—	2	—
Coartación de la aorta	1	0.5	—	*	1
Síndrome de Cushing	1	0.5	—	**	1
T o t a l e s :	10	5	2	6	8***

* Paciente que se negó a someterse al tratamiento quirúrgico.

** Paciente a quien se dió el alta a petición.

*** Resultaron curados el 4% de los 200 casos revisados.

CUADRO XI

COMPLICACIONES

1. *Cardiovasculares: 23*
 - a) H.V.I.
 - b) Cardioangiosclerosis en todas sus formas
 - c) Arritmias
 - d) Insuficiencia cardíaca congestiva.
2. *Neurológicas:*
 - a) A.V.E. (oclusivas y hemorrágicas)
 - b) Isquemia cerebrovascular transitoria
 - c) Encefalopatía hipertensiva.
3. *Renales:*
 - a) Insuficiencia renal crónica
 - b) Nefroangiosclerosis en todas sus formas

Estas fueron halladas en orden de frecuencia.

CONCLUSIONES

1. Es necesario realizar un mayor esfuerzo que mejore el estudio de los hipertensos en nuestro medio.
2. La incidencia de H.T.A. fue mayor en el grupo femenino de la raza blanca comprendidos entre la 5- y 6 décadas de la vida.
3. Hubo mayor prevalencia en hipertensos de zonas urbanas que rurales, habiendo correlación con la mortalidad.
4. Se hace imprescindible la correcta aplicación de las normas aprobadas en concepto, clasificación, diagnóstico y terapéutica de la H.T.A.
5. El estudio del Fondo de Ojo es indispensable en todo paciente hipertenso por su valor diagnóstico y pronóstico.
6. La etiología nefrógena fue la causa más frecuente (41.5%) en nuestra casuística. Explicable por tratarse solamente de pacientes ingresados.

7. La pielonefritis crónica fue la nosología más frecuente en la casuística general y dentro de las causas nefrógenas. Por lo cual se resalta la necesidad de estudio y tratamiento adecuados.
 8. La diabetes mellitus y su factor concomitante, la obesidad, estuvieron presentes, aislada o asociada en el 11% de la casuística. Si se incluyen los portadores de infección urinaria alta se eleva al 16%. Estas cifras obvian comentarios sobre la importancia del manejo adecuado de estos enfermos.
 9. Todo médico debe tener como divisa ante cualquier paciente hipertenso, que éste es portador de una patología curable mientras no demuestre lo contrario. El tratamiento quirúrgico es el de elección dentro de las H.T.A. curables.
 10. Las complicaciones bailadas más frecuentes en nuestra casuística fueron las cardiovasculares, neurológicas y renales en orden decreciente.
- No olvidar jamás que el hipertenso muere de sus complicaciones y no de la H.T.A. per se.

SUMMARY

Hatim Ricardo, A. et al. *Arterial hypertension. A 200 - case statistical revipiv.* Rev Cub Med 11: 5-6, 1972.

A statistical review of 200 cases in patients younger than 55 years old with arterial hypertension, registered in "Manuel Ascunce Domenech" teaching provincial hospital, is presented. It is determined that incidence of arterial hypertension was greater in caucasian women who were between the 5th. and 6th. decade of their life than in the rest of patients. Conclusion is reached that it is essential the correct application of approved standards as to conception, classification, diagnosis and therapy of arterial hypertension as well as to perform a greater effort for improving the study of hypertension patients in our médium.

RESUME

Hatim Ricardo, A. et al. *Hypertension arterielle - Revisión statistibue de 200 cas.* Rev. Cub Med. 11: 5-6, 1972.

On fait une révision statistique de 200 cas de H.T.A dans malades mineurs de 55 ans, enregis- tres au Département d'Archives et d'Statistiques de l'Hôpital Provincial Enseignant "Manuel Ascunce Domenech". On determine que l'incidence de H.T.A. a été plus grande dans les femrnes de la race blanche comprises entre la 5e. et Ja 6e. decades de leur vie. On croit qu'il est indispensable d'appliquer correctement les normes déjà approuvées en ce qui concerne le concept, la classification, le diagnostique et la thérapeutique de TH T.A., ainsi que faire un plus grand effort pour améliorer l'étude des hypertendus dans notre milieu.

PE3KME.

3pHaH#33-Kocciio 0. HoBoe JieKacTBO (BC-I05) jyw Jieneicia MHrpeHH. Rey. Cub. Med. 11: 5-6, 1972.

CooOtnaioTCfl pe3yjiBTaTH,nojnyqeHHHe npn ncnc>JiB30BaHfli BC-I05 jyw npalsi-
 jiaKTiraecKoro jie'qeHHH MKrpeHHo2 ynopHoi tojiobhom <5ojiz.Pe3yjiBTaTH oqe-
 HHBajmcB KaK nojiosHTejrbHne b 7 H3 10 anyqaeB a oracTHJiocI OTcyTOTBie
 3Ha'ciTejiBHHX nooommx jxevic tbbii . yKa3HBae tch , hto aaHHHe pesyjiBTara se-
 jiajoT npe^noHTHTejiBHeñ sto JieicacTBO.^eM nofloOHHHe ewy secepiui h jcpy—
 rae.HejiaeTCH rrepecMOTp Teopm o \$H3HonaToreH2H MurpetiH a HeKOTopHX
 \$aKT0B.CBH3aHHHx c Hefi.OTMeqajoTCH cBoScTBa yKa3aHHoro
 jieKacTBa.

BIBLIOGRAFIA

1. —*Alvarez Guillian, H., Hatim, A., Puig, J.* 'Análisis de la mortalidad del año- 1970 en el Hospital Provincial Docente "M.A.D. (Por publicar).
2. —*Evelyn K. A.*: The role of surgery in the modern tratament of hypertension. Med. Clin. Nov. Vol 45 No. 2 pp. 453-66 Mareli 1961.
3. —*Gómez Ateces, R.*: Hipertensión Vásculo. Renal Su tratamiento quirúrgico'. Tesis para obtener el título de Especialista de Primer Grado en Urología. La Habana 1969. (Por publicar).
4. —*Hamburger, L., et al.*: Nefrología I ed., pp. 527-85. Ediciones Toray S.A., Barcelona, 1967.
5. —*Miutello, V. R., et al.*: Nefrología I ed. pp. 487-590. Edición Revolucionaria, La Habana, 1968.
—Normas de Medicina. I ed-, pp. 69-73. Ins. Cub. del Libro. La Habana, 1970.
7. —*Page, I. H., Corcovan, A. C.*: Hipertensión Arterial. Su diagnóstico. Editorial Alfa. Buenos Aires, 1946.
0. —*Page, I. H.*: Concepts of the etiology of arterial hypertension. Med. Clin. Ñor. Vol. 45: No. 2 pp. March 1961.
9. —*Pickering, G. W.*: Hipertensión Arterial. II ed., Editorial Modesto Usón. Valencia 83. Barcelona. 1959.
10. —*Poutasse E. F., et al.*: Surgical treatment of hypertension due to renal vascular lesions Med. Clin. Ñor. Vol. 45: No. 2 pp. 235-38, March 1961.
11. —*Talso, P. J., Remenchick, A. P.*: Tratamiento en el consultorio de pacientes con hipertensión. Clin. Med. Ñor. pp. 287-300 Enero 1966. Rev. Culi. Med. 11: 599-601, Sept.-Dic., 1972