

Estudio de hipertensión arterial en un servicio de urgencia: Evaluación a dos años

Mauricio Fernández R, Carolina Sarmiento G ⁽¹⁾, María José Bastías Ch ⁽¹⁾, José Luis Jara G.

Resumen

La hipertensión arterial (HTA) es una patología de alta prevalencia en la población general, relacionada con afecciones de frecuente atención en servicios de urgencia. Se realizó un estudio en el Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile durante el año 2002, en el que se evaluó retrospectivamente las formas de presentación de HTA y su manejo de urgencia. Se utilizaron como definiciones de emergencia y urgencia hipertensiva las contenidas en el Sexto Reporte de HTA, catalogándose como hallazgo hipertensivo las cifras tensionales sobre 160/100 mm Hg que no correspondían a éstas. En ese trabajo se detectaron falencias en relación con el diagnóstico y tratamiento de las distintas formas de presentación de HTA, planteándose un cambio de conducta. Se diseñó un nuevo estudio para evaluar si existieron cambios en el enfrentamiento de los pacientes con HTA dos años después de la primera publicación. Los resultados muestran, que frente a una población similar, las urgencias hipertensivas no se trataron inmediatamente, el uso de nifedipino de acción corta disminuyó de 35% a 8%. Los hallazgos hipertensivos que recibieron tratamiento se mantuvieron alrededor del 20%. Se puede concluir que existió un cambio adecuado en el manejo de HTA en urgencia, posterior a la publicación de nuestro primer trabajo.

Summary

High blood pressure (HBP) is a pathology of high prevalence in the general population, related to affections of frequent attention in emergency services. A study was done in the Emergency Department of the Universidad de Chile Clinical Hospital during 2002 in which we retrospectively evaluated the forms of presentation of HBP and their handling in urgency. The definitions of hypertensive emergencies and urgencies were those

Servicio de Emergencia,
HCUCh.
⁽¹⁾ Internas de Medicina,
HCUCh.

contained in the Sixth Report of HBP, considering an hypertensive finding, levels of blood pressure above 160/100 mm Hg that did not correspond to these. In this study we detected misdoings related to the diagnosis and treatment of the different forms of presentation of HBP, and we suggested a behavioral change. A new study was designed to evaluate if any changes on management on HBP were done after the first publication. The results show that on a similar population, the hypertensive urgencies were not treated immediately, the use of short action nifedipine diminished from 35% to 8%, and the hypertensive findings that received treatment maintained around 20%. It is possible to conclude that an adequate change in the handling of HBP in the emergency department existed later to the publication of our first study.

Introducción

La HTA, probablemente uno de los problemas de salud pública más importante en países desarrollados, es una patología de alta prevalencia en Chile, alcanzando cifras promedios de 20% en la población general adulta⁽¹⁻⁴⁾.

La HTA está relacionada directamente con múltiples afecciones que son frecuentemente atendidas en servicios de urgencia. Si bien la incidencia de crisis hipertensiva es baja, menos del 1% de la población de hipertensos de Estados Unidos⁽⁵⁾, esta condición puede ser de extrema gravedad y demanda una detección precoz y un manejo adecuado.

En un servicio de urgencia se reconocen dos condiciones que requieren tratamiento en relación con HTA: La urgencia hipertensiva, definida como aquella situación clínica en que es deseable reducir la presión arterial en un periodo de pocas horas y la emergencia hipertensiva definida como la situación clínica que requiere un control inmediato de la HTA (no necesariamente a rangos normales) para prevenir o limitar el daño de órgano blanco⁽⁶⁾.

Durante el año 2000 se realizó un estudio en nuestro servicio de urgencia para evaluar la

frecuencia, forma de presentación y manejo de los pacientes que consultan por HTA⁽⁷⁾. En este estudio se evidenciaron algunas falencias en el reconocimiento de las diferentes presentaciones de HTA, en el manejo de esta patología y se realizaron sugerencias en cuanto a diagnóstico y tratamiento.

El objetivo de este nuevo estudio es evaluar si con posterioridad a dos años de la publicación de nuestro trabajo se han producido modificaciones en cuanto a diagnóstico y tratamiento de esta patología.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo sobre las características de los pacientes que consultan por HTA en el Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile desde el 1° al 30 de Agosto del año 2002. Se utilizó la misma metodología empleada en un estudio previo realizado durante el año 2000. Los datos fueron obtenidos de los formularios de atención del Servicio de Emergencia. Para fines del estudio se definió HTA como toda cifra tensional sistólica mayor o igual a 160 mm Hg y/o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg (estadio 2 de HTA). Se utilizaron como definiciones de urgencia y emergencia hipertensiva las contenidas en el Sexto Reporte de HTA⁽⁶⁾, catalogándose como hallazgo hipertensivo a las cifras tensionales elevadas (sobre 160/100 mm Hg) que no correspondían a estas últimas. Se confeccionó una planilla de registro de datos donde se ingresó la edad, sexo, diagnóstico y presión arterial, calificando a los pacientes en las categorías de emergencia, urgencia o hallazgo de HTA. Además se registró el tratamiento farmacológico antihipertensivo utilizado.

Resultados

Durante el período estudiado se efectuaron 2073 consultas de las cuales 331 (16%) pre-

Tabla 1

Características generales de la población estudiada.

	n	%
Total consultas	2073	(100%)
HTA	331	(16%)
Porcentaje hombre - mujer		42%-58%
Edad promedio (rango)		58 años (15-96)

HTA: hipertensión arterial.

Tabla 2

Características de presentación de HTA en la población estudiada

	n	%
Total casos	331	(100%)
Hallazgos de HTA	200	(60%)
Urgencias HTA	115	(35%)
- Sobre estadio 3 de HTA	104	
- Insuficiencia cardíaca congestiva	4	
- Síndrome vertiginoso	3	
- Cefalea	2	
- Epistaxis	2	
Emergencias HTA	16	(5%)
- Accidente vascular cerebral	9	
- Síndrome coronario agudo	5	
- Encefalopatía hipertensiva	1	
- Insuficiencia renal aguda.	1	

HTA: hipertensión arterial

sentaron HTA. Del total de pacientes el 58% fueron mujeres y 42% hombres. Las características de la población se detallan en la tabla 1. Del total, 60% correspondieron a hallazgo de HTA, 35% urgencias y 5% emergencias hipertensivas. De las urgencias hipertensivas un 90% correspondió a cifras tensionales sobre estadio 3 de HTA (mayor a 180/110 mm Hg). En relación a las emergencias hipertensivas

Tabla 3

Comparación entre las poblaciones en ambos estudios.

	año 2000	año 2002
Total de pacientes evaluados	2007	2073
HTA	281 (14%)	331 (16%)
Hallazgo HTA	216	200
Tratados en urgencia	15%	22%
Urgencias Hipertensivas	45	115
Tratadas en urgencia	78%	3%
Emergencias Hipertensivas	20	16
Hospitalizadas	100%	100%

HTA: Hipertensión arterial

Tabla 4

Fármacos utilizados en el servicio de urgencia para el manejo de las distintas manifestaciones de HTA en ambos estudios.

	año 2000	año 2002
Captopril	59%	78%
Nifedipino acción corta	35%	8%
Furosemida	12%	2%
Nitritos	12%	7%
β bloqueadores	1%	0%
Enalapril	0%	2%
Nifedipino retard	0%	1%

un 50% correspondieron a accidentes vasculares cerebrales y 31% síndromes coronarios agudos (tabla 2). De los pacientes con hallazgo de HTA un 22% recibió tratamiento específico. En contrapartida las urgencias hipertensivas en un 97% no fueron tratadas. El 100% de las emergencias se manejaron hospitalizadas siendo su tratamiento inicial preferentemente en las unidades de manejo intensivo. Los

fármacos específicos usados en el Servicio de Emergencia fueron: Captopril 78%, Nitritos 7%, Bloqueadores de canales de calcio 9% (8% nifedipino de acción corta y 1% de acción retardada), Furosemida 2% y Enalapril 2%. En la tabla 3 y 4 se compara la población estudiada, diagnósticos y tratamiento con la del trabajo previo.

Discusión

En el estudio se usaron los mismos criterios de inclusión de pacientes que para el estudio previo y se basaron en que frecuentemente éstos se presentan al servicio de urgencia con condiciones que incrementan la presión arterial basal y por tanto usar valores recomendados de presión arterial para pacientes en reposo y sin dolencia intercurrente resulta poco apropiado. La población estudiada, como lo muestra la tabla 3, fue similar a la del trabajo previo, lo que hace posible realizar comparaciones entre los resultados de ambos grupos.

Con relación a lo que llamamos hallazgo hipertensivo, situación en la cual la HTA no está influyendo en la condición del paciente y el médico se siente tentado a tratarla, en el trabajo previo los pacientes recibieron tratamiento específico antihipertensivo en un 15%, situación que se repitió en este trabajo en un 22%. Esta práctica no está recomendada y debe ser revisada por los médicos de atención de urgencia.

Las urgencias hipertensivas no se manejaron en el box de emergencia y probablemente se enviaron a domicilio con tratamiento y control. Esto se explica por que un 90% de estos casos se manifestaron como cifras tensionales sobre 180/110 mm Hg, sin otra manifestación clínica de urgencia hipertensiva y el médico de urgencia dió prioridad al tratamiento de la patología que acompañaba al cuadro hipertensivo. Presumiblemente se dejó trata-

miento antihipertensivo ambulatorio con indicación de control médico posterior. Esto puede tener relación con el comentario en el trabajo previo de que en las urgencias hipertensivas no es indispensable reducir inmediatamente la presión arterial, pudiendo realizarse en horas, sin que esto represente mayor riesgo. Pensamos que esta conducta es adecuada siempre que se dejen indicaciones de tratamiento ambulatorio y control médico dentro de las próximas 72 horas. Hay que recalcar que llevar rápidamente a valores normales la presión arterial puede resultar perjudicial para el paciente. Es así como solo se recomienda disminuir la presión arterial en un 10 a 15% ó a valores de presión arterial diastólica de 110 mm Hg. Con reducciones mayores se han descrito complicaciones como accidentes vasculares e infarto agudo al miocardio ^(8, 9).

El uso de Nifedipino de acción corta no está recomendado ya que se asocia a bajas bruscas e importantes de la presión arterial que pueden producir complicaciones a nivel cerebral, renal y cardíaco ⁽⁹⁾. Este fármaco fue utilizado en un porcentaje significativamente menor de pacientes, disminuyendo su uso de un 35 a un 8%, lo que nos parece de gran relevancia.

Las recomendaciones recientemente propuestas por la Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial, publicadas en la Revista Médica de Chile ⁽¹⁰⁾ realizan una evaluación clara del problema de la HTA en urgencia y entregan recomendaciones que a nuestro juicio deben ser conocidas e incorporadas por los médicos que se dedican a la atención de este tipo de pacientes.

Conclusión

Durante el período comprendido entre ambos estudios se evidenció un cambio de conducta en relación con el diagnóstico y manejo de los pacientes que se presentan con HTA al

Servicio de Emergencia de nuestro Hospital Clínico. Este cambio de conducta es adecuado y concordante con las sugerencias realizadas por los autores en el trabajo previo.

Referencias

1. Stockins B, Larenas G, Charles M, Standen D, Espinoza O, Illesca M, et al. Niveles de lípidos y presión arterial en la población mapuche de la región de la Araucanía en Chile. *Rev Méd Chile* 1998; 126: 1291-9.
2. Berrios X. Cartas al editor. *Rev Méd Chile* 1997; 125: 1405-7.
3. Pérez F, Carrasco E, Santos JL, Calvillán M, Albala C. Prevalencia de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia en grupos aborígenes rurales de Chile. *Rev Méd Chile* 1999; 127: 1169-75.
4. Vega J, Jadue L, Escobar MC, Jalil J, Espejo F, Delgado I, et al. Prevalencia de hipertensión arterial en Valparaíso. Resultado de la encuesta de base del programa CARMEN (conjunto de acciones para la reducción multifactorial de las enfermedades no transmisibles). *Rev Méd Chile* 1999; 127: 729-38.
5. Vidt D. Emergency room management of hypertensive urgencies and emergencies. *J Clin Hypertension* 2001; 3: 158-64.
6. The sixth report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. *Arch Int Med* 1997; 157: 2413-46.
7. Fernández M, Jara JL, Alvarez R, Ugalde H. Estudio de hipertensión arterial en un servicio de urgencia. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile* 2001; 12: 292-6.
8. Varon J, Marik P. The diagnosis and management of hypertensive crises. *Chest* 2000; 118: 214-27.
9. Grossman E, Messerli F, Grodzicki T, Kowey P. Should a moratorium be placed on sublingual nifedipine capsules given for hypertensive emergencies and pseudoemergencies. *JAMA* 1996; 276: 1328-31.
10. Valdés G, Roessler E. Recomendaciones para el manejo de las crisis hipertensivas: Documento de consenso de la Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial. *Rev Méd Chile* 2002; 130: 322-31.