

11293
2ej
①
ESTADO DE OAXACA
SECRETARIA DE SALUD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

HOSPITAL GENERAL ZONA o/ M.F.

DELEGACION ESTATAL OAXACA.

TRABAJO DE INVESTIGACION.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL
EN LA CONSULTA EXTERNA DE M.F. DEL HGZ# 1 OAXACA.

ELABORADO: JESUS SIQUEIROS YESCAS.
MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR 2- AÑO.

ENERO DE 1986.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION.

MATERIAL Y METODOS.

RESULTADOS.

DISCUSION.

CONCLUSION.

BIBLIOGRAFIA.

I N T R O D U C C I O N

La hipertensión arterial sistémica es un padecimiento orgánico generalizado que en los últimos años ha sido objeto de un gran número de publicaciones por muy diversos tipos de investigadores y constituye un campo en rápida y constante transformación. Es de tal magnitud el problema de salud pública que produce la hipertensión arterial en los Estados Unidos de Norteamérica que se ha calculado que entre el 15 y 20% de la población adulta la sufre es decir 40 millones de personas. Por otro lado algunos estudios han demostrado de manera incuestionable la mayor supervivencia de los hipertensos que reciben tratamiento crónico en forma adecuada. Esta circunstancia ha hecho que se produzca una alud de propaganda sobre medicamentos antihipertensivos, en muchas ocasiones no muy ética y basada en mercadotecnia, que -- confunde al médico no especialista. La hipertensión arterial sistémica es un problema de salud mundial, suficientemente evidenciado por estadísticas de mortalidad y morbilidad. Se sabe que mina la salud del individuo y daña a la población en su conjunto por lo tanto se debe de intentar conocer las diversas facetas que caracterizan al problema que en sí entraña dificultades particulares para conocerlo, por derivar de un conjunto de enfermedades que hay que documentar tanto en su extensión como en su gravedad. La importancia de la hipertensión en México con todo y haberse pronunciado como problema de salud pública en especial entre la población adulta, no ha sido del todo afirmada epidemiológicamente.

Actualmente no hay una estadística fidedigna en México de este padecimiento ya que solo se han hecho estudios en grupos relativamente pequeños, y las estadísticas norteamericanas que pudieran ser valderas no corresponde a la situación socioeconómica de nuestro país. Se sabe que es la enfermedad progresiva, frecuentemente invalidante que con mayor frecuencia y trascendencia existe en la actualidad, de ahí la importancia de llegar a un diagnóstico y tratamiento adecuado precoz, con lo que se podrá prevenir las complicaciones y modificar la historia natural de la enfermedad? Por ser una enfermedad propia de las civilizaciones varia entre las grandes ciudades y la población rural, al igual que de unos países a otros. En la actualidad es un padecimiento que ha adquirido una mayor importancia en las enfermedades cardiovasculares. Se sabe que influye en el desarrollo de enfermedades aterosclerosas, accidentes cerebrovasculares, infarto al miocardio y muerte súbita no traumática. Como factor de riesgo, la hipertensión arterial es uno de los elementos que tiene mayor relación causal con el proceso ateroscleroso. Hay numerosas pruebas de que la disminución de las cifras tensi- nales pueden disminuir las complicaciones comunes como se ha visto en la insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares. Las enfermedades cardiovasculares, en especial la hipertensión arterial, constituye la principal causa de enfermedad, invalidez y muerte del adulto. Estas enfermedades han alcanzado caracteres epidémicos en la mayoría de las poblaciones, constituyendo un reto para el médico en particular y para la salud pública en general.

Según los expertos de la OMS, el termino de hipertensión arterial designa un aumento de la presión de la sangre de las arterias que que corresponde a una enfermedad de etiología múltiple y patogenia plurifactorial que se caracteriza clinicamente por la elevación de la tensión arterial minima diastólica por arriba de los 90mm de mercurio en personas de menos de 45 años medida en condiciones basales por la mañana en decubito en ayunas y despues de un reposo de diez minutos. El problema mas importante de la hipertensión arterial son sus complicaciones que acortan la esperanza de vida del hipertenso, acelera la aterosclerosis que lo lleva a una insuficiencia ventricular izquierda primero luego global, un punto muy interesante que hemos observado que mediante un tratamiento eficaz puede resolverse las complicaciones.

Desde el punto de vista epidemiologico de la hipertensión arterial lo interesante es señalar la necesidad de organizar programas de control a nivel de la comunidad, involucrando a la infraestructura de salud de los tres niveles de atención, y llevando al cabo acciones de coordinación adecuadamente.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Se analizaron 100 casos de pacientes con diagnostico de hipertension arterial escogidos al azar de los diferentes consultorios de la consulta externa de medicina familiar del HGZ no.I OMAHA Al realizar este estudio se tomo en cuenta los siguientes datos;

- 1.- EDAD
- 2.- SEXO
- 3.- ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA
- 4.- FACTORES DE RIESGO
- 5.- ESTUDIOS DE LABORATORIOS Y GABINETE
- 6.- POSICION EN QUE SE TOMO LA TA
- 7.- TRATAMIENTO
- 8.- EVOLUCION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL
- 9.- CUADRO CLINICO
- 10.- VALORACION POR CARDIOLOGIA
- 11.- EFECTOS COLATERALES DE LOS MEDICAMENTOS
- 12.- COMPLICACIONES

Los resultados son presentados por medio de tablas, barras circulos.

Este estudio se realizo en un lapso de 6 meses a partir del 1 JULIO DE 1985 al 31 de DICIEMBRE DE 1985.

R E S U L T A D O S

En relación a la edad de los 100 pacientes hipertensos en la grafica I encontramos los grupos de edad y sus porcentajes correspondientes, resultando un 3% al grupo de 24-29 años y 29% al grupo de mas de 65 años, el paciente mas joven present6 24 años con una hipertensión leve y el de mas edad 91 años tambien con una hipertensión leve, en cuanto a sexo nosotros observamos una predominancia del sexo femenino en 60 pacientes (60%) y 40 de sexo masculino (40%) grafica III.

Se tomarón en cuenta los antecedentes heredofamiliares con los siguientes datos:

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES.....	21%
DIABETICOS.....	12%
OBESIDAD.....	7%
NEOPLASICOS.....	6%
ACROPATIAS DEGENERATIVAS.....	5%

En cuanto a factores de riesgo estan ejemplificados en la tabla II ocupando el primer lugar la obesidad en un 48%, tabaquismo 15%, alcoholismo 10%, sedentarismo 10%, antecedentes familiares 14%, stress 3%, asi mismo se tom6 en cuenta el cuadro clinico o sea aquellos pacientes que acudieron a la consulta externa por presentar sindrome vasculospasmodico (cefalea, acufenos, fosfenos, mareos, parestesias) encontrandose solamente el el 66% y el resto o sea 44% fueron pacientes asintomaticos (GRAFICA II).

Consideramos tambien la posición en que fué tomada la tensión arterial siendo solo en un 4% a los pacientes que el médico familiar le tom6 la tensión arterial en las tres posiciones es decir sentado,

parado, acostado. Los estudios HIC, ^{CAO}, electrolitos, QS resultaron dentro de limites normales, solo tres pacientes presentaron cifras altas de colesterol y dos con cifras elevadas de ácido úrico. De los 100 pacientes escogidos al azar y en quienes la edad promedio fluctuó en el rango de mas de 65 años, solo 44 pacientes tenian radiografias de tórax de los cuales 16 demostraron cardiomegalia hipertensiva, representando un 36,3%. Con respecto a las alteraciones electrocardiográficas, 60 pacientes tenian ECG de los cuales el 85% se reportó como normal y solo un 15% demostro alteraciones de las cuales la mas frecuente fué el crecimiento de cavidades y en segundo término cambios isquémicos. Del grupo de pacientes analizadas solo el 34% contaban con valoración cardiológica.

E.C.G (60)	normal.....51
	anormal..... 9

RX DE TORAX (44)	normal.....29
	anormal.....16

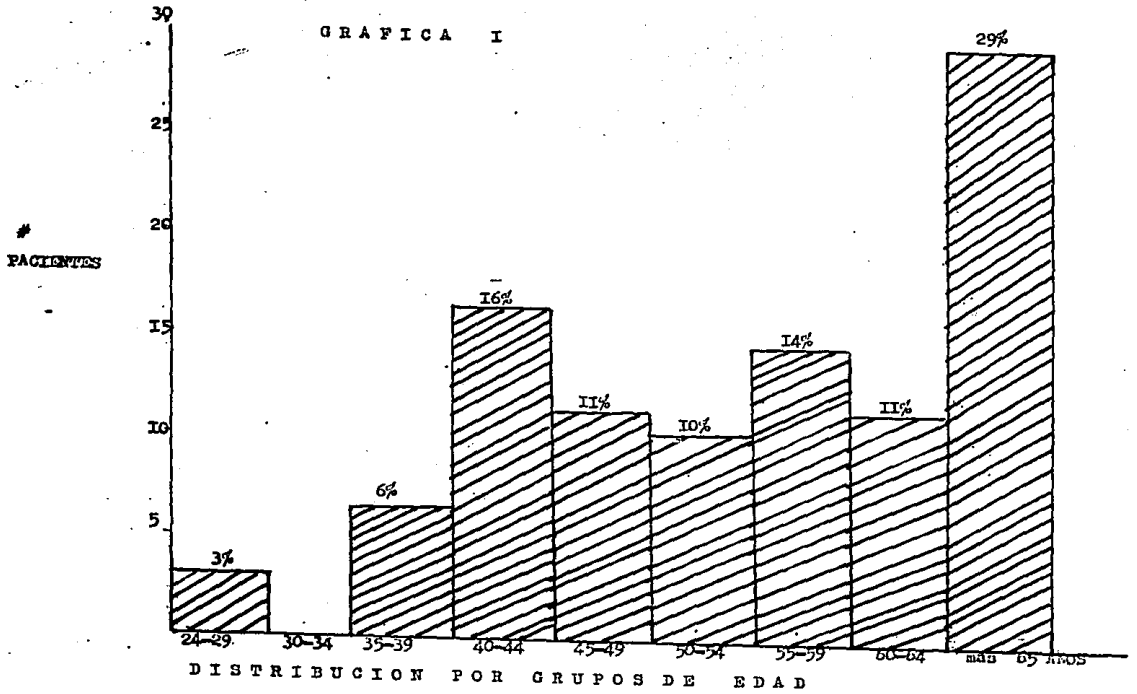
VALORACION CARDIOLOGICA	SI.....34
	NO.....64

El tiempo de evolución detectado fluctuaba desde treinta días hasta 15 años con el padecimiento hipertensivo, en el momento del estudio resultaron 18 pacientes con menos de un año de evolución y dos pacientes con 15 años de evolución el mayor porcentaje de pacientes estudiados fluctuaba dentro de 2 a 5 años de evolución. Se enviaron a valoración para tratamiento con el servicio de cardiología 34 pacientes.

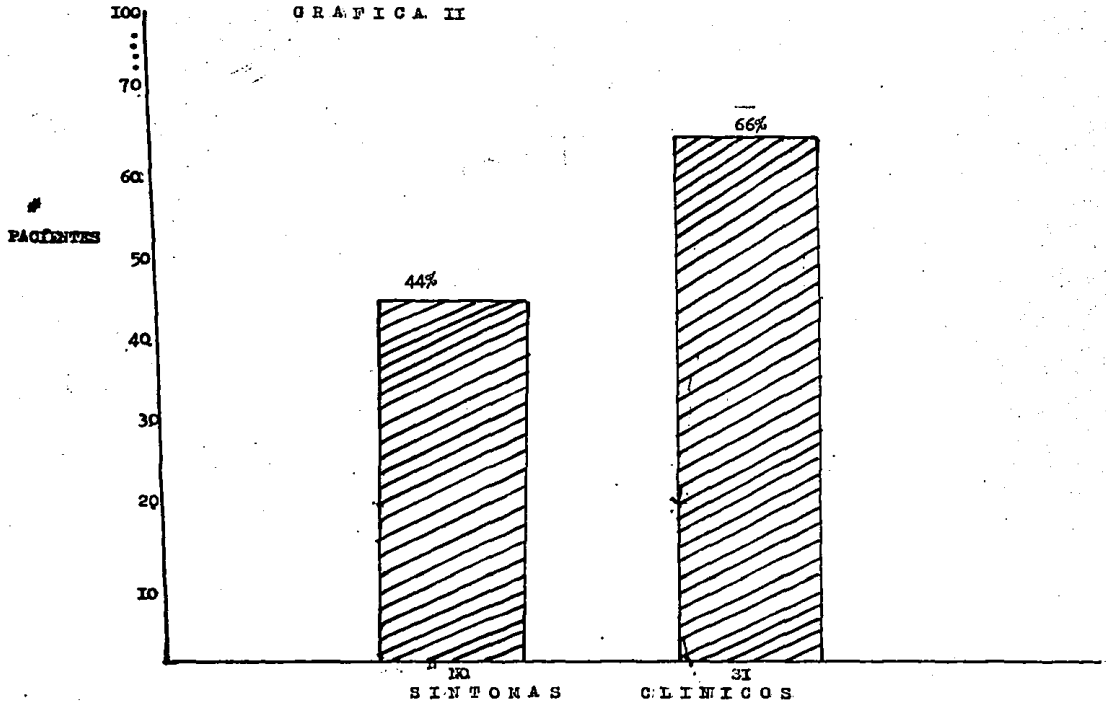
Los tipos de hipertensión se señalan en la figura representada por el círculo resultando el 73% para hipertensión leve, 22% hipertensión moderada y 5% hipertensión severa, esta clasificación fué de acuerdo con los valores aumentados de presión sistólica diastólica, leve de 90-104 mmHg, moderada 105-114 mmHg y severa mas de 115 mmHg.

Dentro de lo mas importante tenemos al tratamiento instituido el cual se menciona en la TABLA I predominando la asociación de metildopa mas clortalidona 66% de primera intencion y alfa metil dopa sola 11% tambien de primera intencion, cabe mencionar que el resto de medicamentos (propranolol, hidralazina, prazosin) fueron indicados por cardiologo. El médico familiar solo usó dos tipos de medicamentos alfa metil dopa y clortalidona ya sea solos o combinados para iniciar el tratamiento de la hipertensión arterial. No se reportaron efectos colaterales en ningún medicamento administrado solo reacciones secundarias los cuales se mencionaron en 5 pacientes como son resequedad de boca por la metil dopa. El 5% de los pacientes que presentaban hipertensión severa requirió manejo de urgencia controlada con terapéutica habitual y de este grupo de pacientes y hasta el momento del estudio no se reportó ninguna de función a consecuencia de la hipertensión arterial.

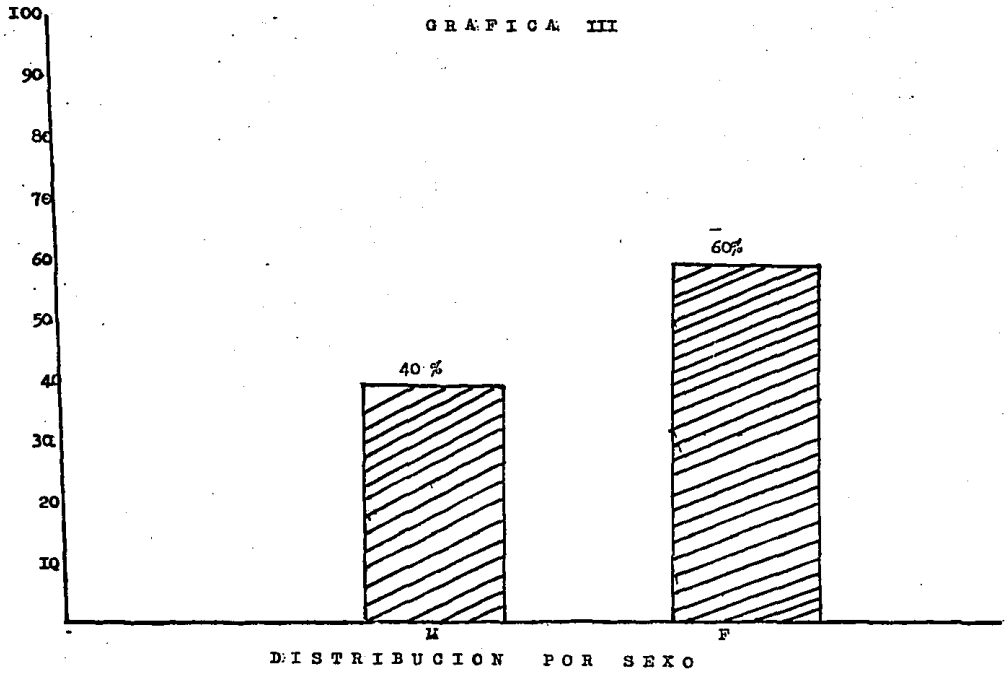
GRAFICA I

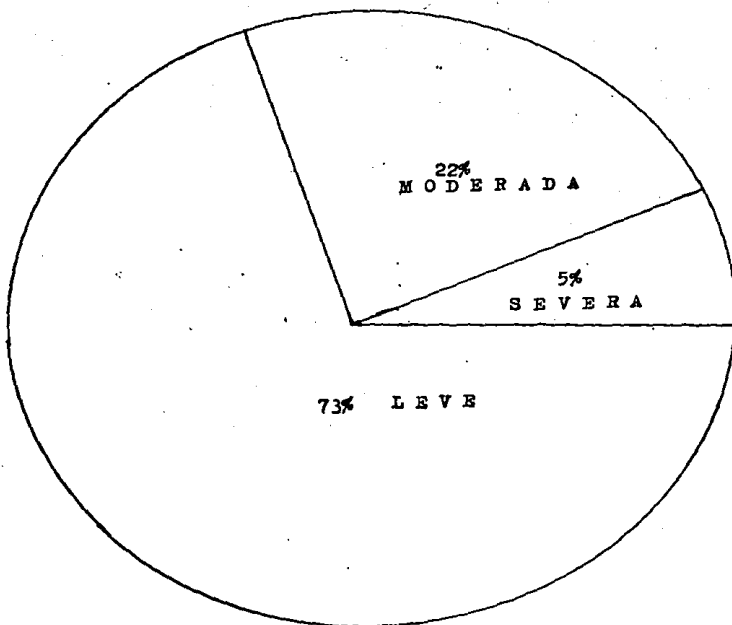


GRAFICA II



*
EAGLES/YES





TIPOS DE HIPERTENSION

T A B L A I

A N T I H I P E R T E N S I V O S U T I L I Z A D O S	
METILDOPA MAS CLORTALIDONA.....	66%
ALFA METIL DOPA.....	11%
METILDOPA+CLORTALIDONA+ PROPANOLOL.....	7%
CLORTALIDONA.....	6%
CLORTALIDONA+ PROPANOLOL.....	3%
CLORTALIDONA+ METIL DOPA+HIDRALAZINA.....	3%
CLORTALIDONA+PROPANOLOL+ FRAZOXIN.....	2%
ALFA METIL DOPA + PROPANOLOL.....	1%
CLORTALIDONA + PROPANOLOL.....	1%
	<u>100%</u>

T A B L A II

OBESIDAD.....	48%
TABAQUISMO.....	15%
ALGOHOLISMO.....	10%
SEDENTARISMO.....	10%
ANTEC. FAMILIARES.....	14%
STRESSES.....	3%

F A C T O R E S D E R I E S G O E N C O N T R A D O S

D I S C U S I O N

La hipertensión arterial es una enfermedad de distribución universal en la especie humana por lo que es muy importante conocer sus características epidemiológicas en nuestro país. Se calcula que la mitad o dos terceras partes de los enfermos crónicos que asisten a los consultorios lo hacen por hipertensión arterial o sus complicaciones y es ahí la importancia de realizar este estudio.

Con el fin de conocer unos datos de hipertensión nos motivó el hacer este trabajo de investigación en el cual nos interesaba el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión en la consulta externa del HGZ#1, OAXACA, al realizarlo observamos algunos aspectos importantes dentro de algunas variables como edad, sexo. En cuanto a edad como era lógico pensar se encontró el mas alto porcentaje en los pacientes de edad avanzada lo cual coincide con otros trabajos y estadísticas que se han realizado acerca de hipertensión es de todos bien conocido el hecho de que a mayor edad se encuentran cifras altas de hipertensión.

En cuanto a sexo en la literatura revisada se encontró un ligero aumento en sexo femenino lo cual en este estudio se comprobó este aumento. Un aspecto muy importante que hay que mencionar es en cuanto a los antecedentes heredofamiliares encontrados puesto que ya está comprobado que los pacientes con antecedentes cardiovasculares tienen mayor proporción de presentar hipertensión.

En el 50% de los casos con hipertensión son asintomáticos en este trabajo solo resultaron el 44% y es importante la sintomatología ya que el paciente al no presentarla no toma adecuadamente los medicamentos. En los factores de riesgo encontrados llama la atención de que casi un 50% se relaciona con obesidad pues es bien sabido que todo paciente obeso puede presentar un 60% hipertensión arterial. Se ha dicho que para efectuar un buen diagnóstico de hipertensión se debe de tomar en cuenta las condiciones en que llega el paciente para la toma de tensión arterial, reposo que acuda en la mañana en condiciones basales y tomarla tensión arterial en tres posiciones, en decúbito, sentado parado en este estudio en el 100% de los casos se efectuó el diagnóstico sin tomar en cuenta los parámetros enunciados anteriormente, además de tener una tensión arterial mayor de 90mmhg de T.A. diastólica tomada en dos ocasiones. No hubo diferencias significativas en los resultados de los exámenes de laboratorio química sanguínea, biometría hemática examen general de orina. En los estudios de gabinete encontramos un 34% de RX. de tórax con cardiomegalia condicionada probablemente por la hipertensión arterial. En cuanto a tratamiento el empleo de diuréticos constituye una importante alternativa para el tratamiento de la hipertensión, es bien tolerado y es efectivo para tratamiento de hipertensión arterial leve y moderada.

Se han publicado muchos artículos en donde refieren la utilidad de la monoterapia con diuréticos, también de los efectos colaterales indeseables siendo el más importante y de mayor gravedad la hipokalemia la cual condiciona arritmias cardíacas. Se ha reportado la efectividad de usar diurético en el tratamiento de la hipertensión arterial leve y moderada, el 80% de los médicos en los Estados Unidos de Norteamérica usan de primera intención un diurético con buenos resultados. Está establecido que el tratamiento de la hipertensión arterial e incluso está escalonado en donde en la primera etapa es usar diurético, dieta hiposódica y reducción de peso en pacientes obesos y si no cede la hipertensión usar otro tipo de antihipertensivos, en este estudio solo se observó que de 100 pacientes hipertensos se usó el diurético de primera intención en el 6% de los casos y en el 94% se usaron otro tipo de antihipertensivos como metil dopa 66% lo cual sale de la teoría y de lo establecido por muchos estudios efectuados por varios investigadores.

También se observó que el médico de primer nivel solo usó 2 medicamentos para el tratamiento de la hipertensión (metil dopa y clortalidona) hay varios medicamentos de los cuales el médico de primer nivel puede indicarlos siempre y cuando se conozcan las indicaciones precisas, su utilidad y efectos colaterales. Algunos artículos refieren que el 90% de los casos de hipertensión no complicada debe ser tratado en el primer nivel de atención médica.

Sin embargo se encontró en este estudio que el 34% de hipertensos fueron enviados a valoración cardiológica para normar el tratamiento.

El progreso en el tratamiento de la hipertensión arterial ha hecho un impacto significativo y ha disminuido notablemente la mortalidad.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Este trabajo no pretende aportar algo nuevo para el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial, sino solo concientizar al médico de primer nivel de lo que ya está escrito en la literatura de la hipertensión.

Es contradictorio el hecho de que en la literatura se habla de un tratamiento escalonado usando de primera intención un diurético y lo que se observó en este trabajo que en solo 6% de los casos se usó de primera intención.

La finalidad de este trabajo es mostrar como se está llevando a cabo en esta unidad hospitalaria el diagnóstico y el tratamiento de una de las enfermedades más importantes y frecuentes a nivel de consulta externa en el primer nivel de atención médica. Es importante resaltar la poca orientación médica que hay en nuestra población respecto a la enfermedad que nos ocupa, por lo que debemos darle importancia a esta enfermedad, orientar a los pacientes y darles a conocer las complicaciones de esta enfermedad.

Nosotros llegamos a la siguiente conclusión.

Hay que educar a la comunidad para que ésta acuda a solicitar servicios médicos para lograr una detección oportuna y por ende establecer un tratamiento adecuado y así evitar sus complicaciones.

El éxito de todo esquema terapéutico depende en gran parte de la destreza con que el médico aproveche las múltiples acciones farmacológicas de los agentes antihipertensivos.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- DR. JUAN PARDO BUENDIA. HIPERTENSION ARTERIAL UNIDAD DE CICLOS 1X Y A UNAM FACULTAD DE MEDICINA PAGS. 117-161 ENERO 1981 MEXICO D.F.
- 2.- FARRERAS ROZMAN. HIPERTENSION ARTERIAL MEDICINA INTERNA PAGS. 577-593 EDITORIAL MARIH 1978 MEXICO D.F.
- 3.- CECIL LOBB. HIPERTENSION ARTERIAL. TRATADO DE MEDICINA INTERNA PAGS. 1165-1178 EDITORIAL INTERAMERICANA 1977.
- 4.- DR. JAIME HERRERA ACOSTA. DR. JAIME ARRIAGA GARCIA FISIO-
PATOLOGIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL. REV. F.A.C. MEDICINA UNAM PAGS. 6-15 FEBRERO DE 1981.
- 5.- DR. JAIME HERRERA. DRA. MARGARITA FERNANDEZ. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL. REV. F.A.C. MEDICINA. UNAM PAGS. 145-159 ABRIL 1982.
- 6.- EDWARDS FROMLICH. HEMODYNAMIC EFFECTS OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS. AMERICAN FAMILY PHYSICIAN PAGS. 137-142. JUNIO DE 1983.
- 7.- NORMAN M. KAPLAN. HYPERTENSION PREVALECE RISKS AND EFFECT OF THERAPY. ANNALS OF INTERNAL MEDICINE. PAGS. 705-709 MAYO DE 1983.
- 8.- THE 1984 REPORT OF THE JOINT NATIONAL COMMITTEE ON DETECTION EVALUATION, AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE PAGS. 1045-1056. ARCH INTERNAL MEDICINE MAYO DE 1984.
- 9.- BENHART HANSSON M.D. HYPERTENSION AND CORONARY HEART DISEASE THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE. PAGS. 41-43 FEBRERO 1984.
- 10.- KAPLAN NORMAN. HIGH HYPERTENSION. ARCH INTERNAL MEDICINE PAGS. 255-259. FEBRERO 1983.
- 11.- JIM LIGHT. HALEY J. DIURETIC REGIMENS IN ESSENTIAL HYPERTENSION. ARCH. OF INTERNAL MEDICINE PAGS. 1694-1698 SEPT. 1983.
- 12.- FRANZ MESSERLY. OBESITY IN HYPERTENSION. THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE. PAGS. 580-584 DICIEMBRE 1984.

B I B L I O G R A F I A

PAG#20

13. ANDREAS NIARCHOS. WEINSTEIN DAVID. COMPARISON OF THE EFFECTS OF DIURETICS THERAPY AND LOW SODIUM INTAKE IN INSOLATED SYSTOLIC HYPERTENSION. THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE. PAGES 1061-1067 DICIEMBRE 1984.
14. ALVIN P. SHAPIRO. COMPLICATIONS OF ANTIHYPERTENSIVES THERAPY AMERICAN FAMILY PHYSICIAN. PAGES 155-163 MARZO 1981.
15. HAROLD ITSKOVITZ. EDWARDS FROHLICH. HEMODYNAMICS EFFECTS OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS. AMERICAN FAMILY PHYSICIAN. PAGES 137 142. JUNIO 1983.
16. TOTH PATRICKS. CONFLICTING CLINICAL TRIALS AND THE UNCERTAINTY OF TREATING MILD HYPERTENSION. THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE. PAGES 482-487 SEPTIEMBRE 1983.
17. WALLIN DAVID. ANTIHYPERTENSIVES AND THEIR IMPACT OF RENAL FUNCTION. AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE. PAGES 103-108 OCTUBRE 1983
18. ARIEL PEREZ MUÑOZ. ALGORITMO PARA EL DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN NIVELES PRIMARIOS DE ATENCION. REV. MED. IMSS PAGES 627-630. FEBRERO 1981 (OCTUBRE 1985).
19. MANUEL TORRES ZAMORA. MANEJO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL LEVE REV. MED. IMSS. PAGES 627-630. FEBRERO 1981.
20. CHAVEZ DOMINGUEZ. ASPECTOS ACTUALES DE LA HIPERTENSION ARTERIAL GAC. MED. MEX. PAGES 235-254 JUNIO DE 1983.
21. ANGEL GONZALES CAMALLO. L. ALCOCER. PRIMER CURSO INTERAMERICANO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL. 1980
22. NORMAN M KAPLAN. HIPERTENSION CLINICA. EDITORIAL EL MANUAL MODERNO. MEXICO D.F. 1980.