

Guillermo Murillo-Godínez

Crisantemos 116,  
Col. Prados de la Capilla 76176  
Querétaro, Querétaro.  
Tel. (442) 216 7747.

Correo electrónico: tlmx2167747@prodigy.net.mx

# El asesino silencioso: la hipertensión arterial sistémica primaria no complicada

## Resumen

La hipertensión arterial sistémica se ha llamado el “asesino silencioso” por ser un trastorno crónico y prácticamente asintomático, que lesiona los órganos vitales si no se detecta y controla oportunamente. Brevemente se describirán y analizarán algunos datos de la signosintomatología de este padecimiento en su forma primaria no complicada, dada la utilidad de considerarlos en el momento de la consulta externa.

**Palabras clave:** hipertensión, enfermedades cardiovasculares, isquemia miocárdica

## Summary

The systemic high blood pressure is called the silent killer, because it is a chronic disease, most of the time asymptomatic but with risk to damage target organs if it is not diagnosis and treat with opportunity. Briefly, here is described some clinical data of the disease in the non complicated primary hypertension that could be useful at medical out care office.

**Key words:** hypertension, cardiovascular diseases, myocardial ischemia

## Introducción

La hipertensión arterial sistémica (HTAS) ha sido denominada “asesino silencioso” por ser un trastorno crónico y prácticamente asintomático que lesiona los vasos sanguíneos y consecuentemente los órganos vitales si no se detecta ni se controla oportunamente.<sup>1,2</sup> ¿Qué tan asesino es el padecimiento? Pues bien, este padecimiento constituye un factor de riesgo de cardiopatía isquémica. La Encuesta Nacional de Salud (ENSA 2000) encontró que en México tiene una prevalencia de 30.05 % en la población entre 20 y 69 años, la cual aumenta con la edad hasta 59.5 % en la población entre 65 y 69 años.<sup>3</sup> En 2008 hubo 59 801 defunciones a nivel nacional por cardiopatía isquémica.<sup>4</sup> A continuación, se describirá alguna signosintomatología de este padecimiento en su forma primaria no complicada (presente en más de 90 % en los adultos), haciendo un pequeño análisis de los mismos, pues es de utilidad tenerlos en mente en

el momento de la consulta externa institucional. Cuando ya existe daño en órganos blanco, las manifestaciones clínicas son las propias de los órganos afectados.

## Cuadro clínico

- a) *Cefalea:* es una manifestación frecuente en los pacientes con HTAS, sin embargo no se correlaciona con las fluctuaciones de la presión arterial, sino que lo hace con el conocimiento que tiene la persona de su diagnóstico<sup>1,5-12, 13</sup> y cuando es por la HTAS suele presentarse solo cuando ésta es severa. De manera característica aparece en la mañana (a veces despierta el paciente) y se localiza en las regiones frontal y occipital.<sup>5,10-12,14</sup>
- b) *Otros síntomas inespecíficos:* cinetosis (mareo, vértigo, inestabilidad en la marcha), palpitaciones, fatiga fácil e

incompetencia eréctil,<sup>5-7,9,10,13,14</sup> disnea, trastornos de la visión (escotomas, alteraciones en la agudeza visual), acúfenos, síncope, nicturia, fallos en la capacidad de concentración o en la memoria (amnesia),<sup>5-7,9,10,12,13</sup> dolor torácico,<sup>7</sup> somnolencia o insomnio,<sup>8-10</sup> irritabilidad (ansiedad, nerviosismo), depresión, parestesias en manos,<sup>9,10,13,15</sup> meteorismo,<sup>10</sup> estreñimiento,<sup>9</sup> hematuria y dolor dorsal.<sup>2</sup> Al igual que la cefalea, el mareo y los trastornos visuales y auditivos se suelen empezar a manifestar cuando el enfermo se entera que tiene HTAS.<sup>11</sup> Por otra parte, la cefalea, la fatiga y el vértigo, son igualmente frecuentes en quienes tienen HTAS y en los sujetos normotensos.<sup>16</sup> Incluso, hay quien afirma categóricamente que la HTAS no complicada no produce vértigo, rubor facial, cefalea, fatiga ni nerviosismo.<sup>17</sup>

Aunque también se ha mencionado a la epistaxis como manifestación inespecífica,<sup>5</sup> no obstante, la HTAS es posi-

blemente resultado del estrés, más que la causa de la hemorragia.<sup>17,18</sup>

## Conclusiones

Aunque como en la mayoría de los padecimientos en medicina, no existe un dato patognomónico para hacer el diagnóstico de HTAS, podemos decir que en este caso quizá el asesino no es tan silencioso, y es prudente que el médico esté alerta ante los datos que pueda encontrar en el paciente, ya que lamentablemente en la encuesta citada (ENSA 2000) se encontró que 61 % de los pacientes ignoraba el diagnóstico y fueron detectados durante la misma, lo que aunado a que solamente 19 % de los sujetos en tratamiento logró alcanzar cifras menores a 140/90 mm Hg con el manejo, nos lleva a considerar este padecimiento como un serio problema de salud pública en el país.<sup>3</sup>

## Referencias

1. Víctor RG. Hipertensión arterial. Manifestaciones clínicas. En: Goldman L, Ausiello D, editores. Cecil. Tratado de medicina interna. Vigésima primera edición. Barcelona, España: Elsevier España; 2009, vol. I. p. 430-450.
2. Figueroa CF. Recordando al enemigo silencioso: la hipertensión arterial. *Rev Asoc Med Int Mex* 1995;11(2):79-82.
3. Rubio GAF, Ramos BLM. Concepto, clasificación y diagnóstico de la hipertensión arterial. Introducción. En: Ramiro HM, Lifshitz GA, Halabe CJ, Frati MAC. El internista. Medicina interna para internistas. México: Nieto Editores-Colegio de Medicina Interna de México; 2008. p. 331-332.
4. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. [Sede web]. Estadísticas de mortalidad. México: INEGI; 2008. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=mpob107&s=est&c=14742>
5. Botey PA, Coca PA, de la Sierra IA, González JJR, Mazón RP. Hipertensión arterial y cardiopatía hipertensiva. Cuadro clínico. Manifestaciones. En: Rozman C, editor. Farreras-Rozman. Medicina interna. Décima sexta edición. Barcelona: Elsevier España; 2009. Vol. I. p. 589-613.
6. Greninger P, Schmid C, Wuethrich R Hipertensión arterial sistémica. Hipertensión primaria (idiopática). Datos clínicos. En: Siegenthaler W. Diagnóstico diferencial en medicina interna. De los síntomas al diagnóstico. México: Manual Moderno; 2009. p. 730-747.
7. González-Quesada J. Hipertensión arterial sistémica. Cuadro clínico. En: González-Quesada J, Romano-Munive AF, editores. Guía Exarmed (para el examen de aspiran-
8. Sutters M. Systemic hypertension. Symptoms. En: McPhee SJ, Papadakis MA, editores. Current medical diagnosis treatment. New York: McGraw-Hill; 2009. p. 376-403.
9. Strümpell AV, Seyfarth C. Presión sanguínea aumentada (hipertensión). Síntomas y curso de la enfermedad. En: Strümpell AV, Seyfarth C, editores. Tratado de patología y terapéutica especiales de las enfermedades internas para estudiantes y médicos. Barcelona: Francisco Seix-Editor; 1935. Vol. 1. p. 598-602.
10. Farreras VP, Mazzei ES. Enfermedades del aparato circulatorio. Hipertensión arterial. Clínica de la hipertensión arterial. En: Domarus VA, Farreras VP, editores. Medicina Interna. Compendio práctico de patología médica. Barcelona, España: Manuel Marín y Cía. Editores; 1956. p. 315-324.
11. Domínguez AC, Césarman E. Los principales síndromes cardiovasculares. Hipertensión arterial sistémica y enfermedad hipertensiva. En: Martín AL, editor. Fundamentos del diagnóstico. Las bases fisiopatológicas para la interpretación de los fenómenos clínicos. México: Méndez Editores; 1998. p. 709-737.
12. Surós BA, Surós BJ. Cardiología. Angiología. Tensión arterial. En: Surós BA, Surós BJ, editores. Surós. Semiología médica y técnica exploratoria. Barcelona, España: Elsevier-Doyma; 2001. p. 187-356.
13. Suárez FC, Ruizope LLM. Hipertensión arterial esencial. Manifestaciones clínicas. En: Rodés TJ, Guardia MJ, editores. Medicina interna. Barcelona: Masson; 2004. Vol. II. p. 2235-2244.

14. Kotchen TA. Enfermedad vascular hipertensiva. Estudio del paciente: interrogatorio. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al. Harrison. Medicina interna. México: McGraw-Hill- Interamericana; 2009. Vol. II. p. 1549-1562.
15. Nonnenbruch WrW. Enfermedades del aparato circulatorio. Patología especial del aparato circulatorio. Hipertensión arterial (hipertonía) esencial. En: Assmann H, Beckmann K, Bergmann GV, Bohnenkamp H, Doerr R, Eppinger H, et al. Tratado de patología médica. Barcelona, España: Labor; 1950. Vol. I. p. 437-1532.
16. Ganong WF Trastornos cardiovasculares: enfermedad vascular. Hipertensión En: McPhee SH, Ganong WF, editores. Fisiopatología médica: una introducción a la medicina clínica. México: Manual Moderno; 2007. p. 297-323.
17. Beers MH. Trastornos cardiovasculares. Hipertensión arterial. Síntomas y signos. En: El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. Madrid, España: Elsevier-Merck; 2007. p. 649-666.
18. Alguirre PC, Epstein. Trastornos de oídos, nariz, boca y garganta. Epistaxis. En: American College of Physicians, editor. MKSAP Medical Knowledge Self-Assessment Program 14. Medicina Interna General. México: American College of Physicians-Intersistemas-Colegio de Medicina Interna de México; 2010. p. 93-106.