

Médica Sur

Volumen **10**
Volume

Número **4**
Number

Octubre-Diciembre **2003**
October-December

Artículo:




La hemorragia subconjuntival como predictor de hipertensión arterial sistémica reactiva

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Médica Sur Sociedad de Médicos, AC.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



[Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com)

La hemorragia subconjuntival como predictor de hipertensión arterial sistémica reactiva*

Dr. Paris Troyo Barriga**

Resumen

La hemorragia subconjuntival representa un iceberg en el océano de sus propias posibilidades etiológicas. Aunque de naturaleza benigna, ocasionalmente es la manifestación clínica de diversas enfermedades sistémicas, entre las que se encuentra la hipertensión arterial. El conocimiento de esta asociación puede resultar benéfico en la identificación de la población hipertensa asintomática y signológicamente silente, así como para evitar el daño hipertensivo a diferentes órganos blanco.

Palabras clave: Hemorragia subconjuntival, hipertensión arterial reactiva, monitorización ambulatoria de la presión arterial.

La hemorragia subconjuntival (HSC) es uno de los padecimientos que frecuentemente se atienden en la consulta oftalmológica general de la población adulta, representando en algunas series del 3 al 9% de todos los padecimientos oculares.¹ La HSC es el resultado de la ruptura y sangrado de un capilar pequeño cerca de la superficie de la conjuntiva bulbar. Se caracteriza habitualmente por ser pequeña, localizada y bien definida, aunque algunas veces puede cubrir la superficie escleral (*Figura 1*).

Habitualmente es asintomática, aunque algunas veces puede causar sensación de escozor; se desarrolla de manera espontánea sin necesidad de existir un traumatismo previo, por lo que a menudo el paciente la detecta al despertar y mirarse al espejo.

Las causas de HSC son diversas (*Cuadro I*), siendo algunos mecanismos frecuentes en su producción el aumento súbito de la presión intraocular, tales como las ocasionadas por un estornudo o por tos violenta. Sin embargo, en nuestro medio a menudo es el único

Abstract

Subconjunctival hemorrhage represents an iceberg-over-the-ocean of etiologic possibilities. Although benign by its own nature, it is sometimes the only clinical manifestation of a systemic illness, such as systemic hypertension. Knowledge of this association can be beneficial in the identification of asymptomatic hypertensive population, as well as to prevent hypertensive damage to different target organs.

Key words: Subconjunctival hemorrhage, reactive hypertension, ambulatory blood pressure testing.

indicador de alguna enfermedad sistémica subyacente, como es el caso de la hipertensión arterial reactiva (HTASr).

Presentación de un caso clínico

Mujer de 56 años de edad, divorciada, maestra universitaria, con los siguientes antecedentes de importancia:

Padre finado por infarto agudo del miocardio a los 67 años. Madre viva de 85 años de edad, portadora de hipertensión arterial sistémica. Una hermana de 54 años con enfermedad de Graves y un hermano de 50 años con artritis reumatoide. Tiene dos hijos aparentemente sanos.

Fuma un promedio de cinco cigarrillos al día desde los 25 años de edad. Ingiere una a dos copas de tequila cada 15 a 20 días en reuniones sociales.

Antecedentes gineco-obstétricos: menarca a los 11 años de edad, con ciclos de 30X3, eumenorreica. Vida sexual activa a los 30 años. Gesta III, para II, abortos I, cesáreas 0. Fecha de su última menstruación a los 50 años, sin tratamiento hormonal de reemplazo.

Su padecimiento actual lo inició al despertar y tener sensación de irritación del ojo derecho. Se observó ante un espejo y notó una hemorragia subconjuntival, por lo que acudió de inmediato a un servicio de urgencias.

* Conferencia presentada en el III Congreso de Médica Sur Sociedad de Médicos. Puerto Vallarta, Jal. Mayo, 2003.

** Coordinador de la Especialidad de Cardiología, Hospital Médica Sur. Departamento de Cardiología. Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

Exploración física de ingreso: Peso 75 kg, talla 1.77 m; T.A. 140/85 mmHg, F.C. 90/min, regular. F.R. 25/min. Se le notó ansiosa, con examen neurológico normal. El estudio fundoscópico no mostró alteraciones y la exploración física general fue normal. Se solicitó una interconsulta a un oftalmólogo, quien solicitó un estudio diagnóstico.

Discusión

La HTASr es una entidad que hasta hace muy poco tiempo era desconocida en la literatura médica, ya que en el momento de la exploración física, a menudo el paciente se encuentra normotenso o con ligero incremento en las cifras de presión arterial. Con el desarrollo biotecnológico de equipos de monitorización continua en forma ambulatoria, se pudo reconocer que en cierto grupo de pacientes existe un incremento brusco de las presiones sistólica y diastólica en momentos de estrés psíquico o físico, encontrando una correlación estrecha entre el desarrollo de HSC e hipertensión. Sin embargo, aún es contradictoria la evidencia en la literatura en cuanto a la prevalencia de HSC e HTASr. En algunos estudios no se ha encontrado alguna diferencia a la observada en la población normotensa,² aunque en otras series su prevalencia es del doble a la encontrada en poblaciones sanas.³ Sin embargo, desde el punto de vista práctico, debe reconocerse que puede ser éste el único hallazgo clínico para sospechar la enfermedad. Resulta aún más importante el conocer que la HTASr es también responsable del daño vascular crónico producido en diferentes órganos vitales, tales como el cerebro, el corazón y el riñón.⁴

Debido a que la presión arterial sistémica se encuentra influida por múltiples variables, es improbable que se realice el diagnóstico de hipertensión arterial en una sola visita al médico. Más aún: si se toma en cuenta que el ritmo circadiano de la presión arterial es diferente entre varios grupos de población atendiendo a su edad, sexo, ocupación y a factores psíquicos individuales, la posibilidad de detección de HTASr es más remota.⁵ Es por ello que la monitorización ambulatoria de la presión arterial ha contribuido significativamente al diagnóstico de HTASr y a identificar que ésta es una entidad capaz de producir daño a los "órganos blanco" ya descritos.⁶

En el presente caso, a la paciente se le realizó un monitoreo ambulatorio de la presión arterial, el cual demostró dos alzas tensionales de 170/110 mmHg a



Figura 1. El "ojo rojo" característico de la hemorragia subconjuntival.

Cuadro I. Causas frecuentes de hemorragia subconjuntival.

Frotamiento ocular agresivo
Estornudos violentos
Tos intensa e incoercible
Levantamiento de objetos pesados
Pujo
Vómito
Trauma directo
Trauma indirecto por aumento de la presión intraocular por acción gravitatoria (paracaidismo, juegos recreativos, etc)
Diátesis hemorrágicas diversas
Infecciones

Hipertensión Arterial Sistémica Reactiva

las 7:30 horas y de 150/100 mmHg a las 12:30 horas. El resto del día, sus cifras fueron normales. Fue enviada con un médico internista, quien le prescribió metoprolol, 50 mg cada 12 horas, con lo que un monitoreo de control resultó normal al cabo de dos meses de tratamiento.

Diagnóstico clínico final: hemorragia subconjuntival secundaria a hipertensión arterial sistémica reactiva.

Referencias

1. Fukuyama J, Hayasaka S, Yamada K et al. Causes of subconjunctival hemorrhage. *Ophthalmologica* 1990; 200: 63-67.
2. Fasce E, Flores M, Fasce F. Prevalencia de los síntomas asociados a la presión sanguínea en poblaciones normales y con hipertensión arterial. *Rev Med Chil* 2002; 130: 160-166.

La hemorragia subconjuntival como predictor de hipertensión arterial sistémica reactiva

3. Pitts JF, Jardine AG, Murray SB et al. Spontaneous subconjunctival hemorrhage- a sign of hypertension? *Br J Ophthalmol* 1992; 76: 297-299.
4. Touyz RM. The role of angiotensin II in regulating vascular structural and functional changes in hypertension. *Curr Hypertens Rep* 2003; 5: 155-164.
5. Frazier L. Resting and reactive blood pressure. Predictors of ambulatory blood pressure in older adults with hypertension. *J Gerontol Nurs* 2002; 28: 6-13.
6. Parati G, Pomidossi G, Albini F et al. Relationship of 24-hour blood pressure mean and variability to severity of target-organ damage in hypertension. *J Hypertens* 1987; 5: 93-98.

Correspondencia:
Dr. Paris Troyo Barriga.
Consultorio 801 Torre II.
Fundación Clínica Médica Sur.
Col. Toriello Guerra,
CP 14050, México, D.F.

