



RV/H-032 - ENCEFALOPATÍA HIPERTENSIVA COMO PRESENTACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL MALIGNA EN LAS ÁREAS SANITARIAS DE EL BIERZO Y LEÓN

C. Prada González¹, P. Dios Díez¹, E. Fernández Pérez², I. Muínelo Voces², C. Teijo Núñez¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León). ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

Objetivos: Las lesiones cerebrovasculares que más se asocian a la hipertensión arterial (HTA) son las aterotrombóticas y la encefalopatía hipertensiva. Esta última se considera una emergencia hipertensiva, ocasionada por una elevación intensa y mantenida de la tensión arterial. El objetivo de nuestro trabajo es conocer la incidencia de esta entidad, así como las características clínicas de estos pacientes y su evolución.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, de los casos codificados en el Hospital El Bierzo y el Complejo Asistencial Universitario de León, entre los años 1996 y 2013.

Resultados: Se identificaron 28 casos, 53,57% varones, con una edad media de 66,18 años. Estaban previamente diagnosticados de HTA el 71%, el 29% de diabetes, 43% dislipemia, 35,7% obesidad y el 21% eran fumadores. El 71,4% presentaba alguna condición clínica asociada. En el momento del diagnóstico la PAS media fue 187 mmHg (110-240) y la PAD 97 mmHg (70-140). En el 96% de los pacientes se objetivó una PAS \geq 140 y un 60% una PAD \geq 90 mmHg. La clínica neurológica fue predominante, manifestándose en el 86% de pacientes. El 25% presentó vómitos. Tras los resultados analíticos, 2 pacientes más fueron diagnosticados de diabetes, 1 de insuficiencia renal, 4 de dislipemia y 9 de hipertrigliceridemia. El 36% presentaban datos de HVI en el ECG y el 40% en el ecocardiograma. En 8 pacientes había datos de retinopatía hipertensiva. Se empleó MAPA en el 28% (patrón no dipper en 5 pacientes y riser en 2). En cuanto a las pruebas de imagen, se realizó TAC craneal en el 75% de los casos, detectando lesiones isquémicas difusas en 8 pacientes, localizadas en 6 y hallazgos hemorrágicos en 1. En el resto fue normal. La localización de la afectación cerebral fue variable. Los fármacos antihipertensivos que recibieron estos pacientes antes y después del diagnóstico de encefalopatía hipertensiva respectivamente fueron: ARAII-IECAs (45-71,4%), calcio antagonistas (33-64,7%), diuréticos (11,3-40%), betabloqueantes (11,3-21,4%), alfabloqueantes (11,3-25%), nitratos (igual antes y después), espirolactona (0-3,5%). Respecto a los antiagregantes, el 36% lo tomaban antes del diagnóstico y el 57% al alta. Las estatinas pasaron del 22,5 al 10%. 1 paciente falleció durante el ingreso, y 4 presentaron secuelas. El 67,8% siguieron revisiones tras el alta hospitalaria.

Discusión: La HTA es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de enfermedad vascular cerebral. La encefalopatía HTA se acompaña generalmente de sintomatología neurológica, y a

menudo de un deterioro de la función renal, dato que no podemos confirmar en este trabajo. No existen unos criterios diagnósticos claros. Sin embargo, ante un cuadro clínico compatible es recomendable realizar pruebas de imagen que apoyen el diagnóstico. La evidencia disponible recomienda emplear IECAS-ARA II como tratamiento inicial, asociados a diuréticos y/o calcioantagonistas. En nuestro trabajo se observa una optimización en la prescripción del tratamiento farmacológico, a pesar de lo cual no a todos los pacientes se les prescriben los fármacos de elección. Sorprende que poco más de la mitad sigan revisiones posteriores, y que en varios casos no se lleven a cabo modificaciones en el tratamiento.

Conclusiones: La encefalopatía hipertensiva es una entidad poco frecuente, pero posiblemente infradiagnosticada. Tras el diagnóstico, se procede a una optimización del tratamiento en la mayoría de los pacientes. Sin embargo es difícil extraer conclusiones debido al tamaño muestra (se trata de una entidad infradiagnosticada, al solaparse con otros cuadros cerebrovasculares) y al carácter retrospectivo del estudio.