

Caracterización de las alteraciones del fondo de ojo en pacientes hipertensos en una comunidad venezolana

Lisis Osorio Illas¹ y Wendy Miguel Paisán Rizo²

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en 114 pacientes dispensarizados como hipertensos pertenecientes a 2 consultorios médicos de la Misión Barrio Adentro, ubicados en la comunidad rural de Monterraló-Pueblito, perteneciente al municipio Piar, Estado de Bolívar, Venezuela, desde septiembre de 2004 a enero del año 2005, para estudiar más profundamente el papel de la hipertensión arterial en el desarrollo de alteraciones retinianas. Todos los pacientes fueron evaluados desde el punto de vista general y fundoscópico, y se encontró un predominio del sexo femenino, con una mayor incidencia en los mayores de 60 años. De los pacientes estudiados, 58 presentaron algún grado de retinopatía, y el mayor número presentaba grados iniciales de retinopatía. La mayor cantidad de afecciones fundoscópicas se observó en los pacientes hipertensos moderados y con 10 años o más de evolución de la enfermedad.

Palabras clave: Hipertensión, manifestaciones oculares, factores de edad, distribución por sexo, medicina preventiva.

La HTA es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en Venezuela y en el mundo, por lo que su control continúa siendo un desafío para la práctica clínica. La prevalencia de hipertensos es proporcional a los años de vida de las personas, y más del 30 % de la población adulta la padece, lo que ocasiona una elevada morbimortalidad cerebro y cardiovascular, un aumento del número de visitas médicas y del consumo de fármacos y de recursos materiales.¹

El estudio integral del paciente cobra gran importancia, y en especial, en aquellos que padecen de HTA, ya que puede esto les puede ocasionar múltiples manifestaciones oculares. El estudio de la retina orienta sobre el estado más o menos comprometido que pueda existir en el sistema nervioso central. La retinopatía hipertensiva permite establecer o ratificar un diagnóstico y plantear pronóstico.²

Tomando en cuenta que la especialidad participa en la formación integral del médico, así como el gran número de interconsultas que generan las afecciones oftalmológicas,³ se decidió identificar el grupo de edades y el sexo más afectado; así como estimar el número de alteraciones oftalmológicas de acuerdo con el grado de hipertensión y su tiempo de evolución.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo con 114 pacientes dispensarizados como hipertensos pertenecientes a 2 consultorios médicos de la Misión Barrio Adentro, ubicados en la comunidad rural de Monterraló-Pueblito, perteneciente al municipio Piar, Estado de Bolívar, Venezuela, desde septiembre de 2004 a enero del año 2005.

La recopilación de datos primarios estuvo a cargo de los investigadores. Se realizó la revisión de sus historias clínicas y se les interrogó exhaustivamente para determinar el tiempo de evolución de la HTA. Fueron examinados desde el punto de vista oftalmológico, para establecer los diferentes diagnósticos fundoscópicos. Se utilizó la clasificación de la retinopatía hipertensiva según los temas de Medicina Integral II del año 2001,² y la clasificación de la HTA según la OMS.^{1,4}

Las fuentes de obtención de datos primarios fueron las historias de salud familiar, y las historias clínicas individuales. Los datos obtenidos fueron procesados y analizados por métodos manuales expresados en frecuencias absolutas, relativas y porcentajes, y se expusieron los resultados en tablas. Se arribó a conclusiones y se emitieron recomendaciones.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el sexo femenino predominó con 36 pacientes, para un 62,1 %. Los grupos de edades más afectados fueron los de más de 60 años con 33 pacientes (56,9 %), seguido del grupo de 46 a 60 años (36,2 %) (tabla 2).

TABLA 1. Pacientes con alteraciones fundoscópicas según sexo

Sexo	Total	%
Masculino	22	37,9
Femenino	36	62,1
Total	58	100

TABLA 2. Distribución por grupos de edades de los pacientes con alteraciones fundoscópicas

Grupos de edades (en años)	Total	%
<15	0	0
15 - 30	0	0
31 - 45	4	6,9
46 - 60	21	36,2
>60	33	56,9

En la tabla 3 se aprecia que entre las principales alteraciones fundoscópicas se encuentra el aumento de reflejo luminoso (39 pacientes), el estrechamiento arterial generalizado (33), y las cruces arteriovenosas patológicas con 32 pacientes respectivamente. La retinopatía hipertensiva grado II, con 27 pacientes, fue la de mayor predominio, seguido de 14 pacientes con retinopatía hipertensiva grado I (tabla 4).

TABLA 3. Principales alteraciones fundoscópicas encontradas

Tipos de alteraciones	No. de pacientes
Aumento del reflejo luminoso	39
Estrechamiento arteriolar generalizado	33

Estrechamiento focal	29
Cruces arteriovenosos patológicos	32
Tortuosidad del trayecto vascular	18
Arteriolas en hilo de cobre	22
Microhemorragias	18
Microaneurismas	17
Exudados	17
Papiledema	1

TABLA 4. Relación del número de pacientes con el grado de retinopatía hipertensiva

Clasificación	No. de pacientes
Grado I	14
Grado II	27
Grado III	16
Grado IV	1

Igualmente se comprobó que 26 pacientes con más de 10 años de evolución de la enfermedad presentaron el mayor número de alteraciones fundoscópicas, no obstante, se encontraron 13 (14 %) que tenían entre 1 y 5 años de evolución con alteraciones oftalmológicas (tabla 5). En la tabla 6 se observa que 43 pacientes con hipertensión moderada presentaron algún grado de retinopatía.

TABLA 5. Relación entre el tiempo de evolución de la hipertensión arterial y las alteraciones de la pared vascular

Tiempo de evolución	Alteraciones de la pared vascular	%
Hasta 1 año	7	6,1
1 a 5 años	13	14,0
6 a 10 años	12	11,40
>10 años	26	22,80

TABLA 6. Relación entre el tipo de retinopatía y el grado de hipertensión arterial

Grados de retinopatía	Estadios de hipertensión arterial		
	Ligero	Moderado	Severo
Grado I	0	12	2
Grado II	4	19	4
Grado III	0	11	5
Grado IV	0	1	0

DISCUSIÓN

Más de la mitad de los hipertensos estudiados presentaron algún grado de retinopatía (58 de 114), lo que quizás esté relacionado con el inadecuado seguimiento y control de estos pacientes. Por los resultados obtenidos y estudios de otros autores, al comparar

ambos sexos, el predominio es más notable en el sexo femenino, sobre todo después de los 55 años de edad.^{1,4,5}

Es evidente también la acumulación de esta enfermedad en personas de la tercera edad, relacionado básicamente con otras enfermedades físicas o sensoriales que pueden presentarse en edades geriátricas, lo cual añade un efecto sumatorio en la incapacidad de estos pacientes.^{2,5-8} Hay otros estudios que coinciden con este.⁹

Se comprueba también que las alteraciones de la pared vascular pueden presentarse desde los inicios de la enfermedad según la severidad de la HTA, pero en ocasiones necesitan métodos más sofisticados para su diagnóstico, como es la angiografía, y vale señalar que los espasmos arteriales son los de mayor presentación.¹⁰⁻¹² Es bueno decir que en ocasiones las alteraciones oftalmológicas se presentan en el curso del uso de las drogas hipotensoras que pueden provocar accidentes vasculares a escala ocular, ya que en estos pacientes los episodios de hipotensión son menos tolerados.⁹

Hubo un caso de papiledema con tan solo 1 año de diagnóstico de la HTA con pronóstico desfavorable, y la mayoría de los pacientes presentaban más de una alteración oftalmológica. Se demuestra igualmente la importancia del control y seguimiento de la HTA, porque la frecuencia que este tipo de enfermedad general favorece el desarrollo de enfermedades vasculares que pueden contribuir a la disminución de la visión de los pacientes.¹³⁻¹⁵

A todos los pacientes se les hizo toma de la agudeza visual, coincidiendo siempre menos de la unidad de visión los pacientes con un mayor número de alteraciones de la pared vascular. La exploración del fondo de ojo es de importancia capital para valorar la repercusión sistémica de la hipertensión. Sus hallazgos constituyen el mejor índice del tiempo de evolución de la enfermedad y de su pronóstico, aun cuando estos puedan ser confundidos con signos de esclerosis arteriolar atribuibles a la edad.^{16,17}

CONCLUSIONES

El tiempo de evolución de la HTA de 10 años o más puede relacionarse con la aparición de un número mayor de alteraciones de la pared vascular en los pacientes hipertensos. En pacientes diagnosticados como hipertensos severos, puede ser más frecuente la aparición de algún grado de retinopatía

RECOMENDACIONES

Extender este estudio a otras comunidades para el control y seguimiento adecuado del paciente hipertenso.

SUMMARY

Characterization of the fundus oculi alterations among hypertensive patients in a Venezuelan community.

A descriptive retrospective study was undertaken in 114 patients categorized as hypertensives at 2 family physicians' offices of Mission Barrio Adentro located in the rural community of Monterral-Pueblito, in Piar municipality, State of Bolivar,

Venezuela, from September 2004 to January 2005, to go deeper into the role played by arterial hypertension in the development of retinal alterations. All the patients were evaluated from the general and fundoscopic point of view. It was found a predominance of females with a higher incidence in individuals over 60. Of the studied patients, 58 presented some degree of retinopathy and the highest number showed initial degrees of retinopathy. The greatest amount of fundoscopic affections was observed in moderate hypertensive patients and with 10 years or over of evolution of the disease.

Key words: Hypertension, ocular manifestations, age factors, distribution by sex, preventive medicine.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sellen J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Edit Félix Varela, 2002.
2. Álvarez R. Temas de Medicina General Integral. volumen II La Habana. Edit Ciencias Médicas, 2001.
3. Pérez G, P Mayra. Pesquisaje oftalmológico en el área de salud. Interrelación con el médico de familia. Rev Cubana Oftalmol.1989; 2(3):103-9.
4. OMS. Guías para el manejo de la HTA. Sociedad Internacional de HTA (SIH) 1999. Journal of hypertension 1999; 17:151-83.
5. Whelton PK. Epidemiología de la HTA. The Lancet 1994;25 (5):65-70.
6. Bennet NE. Hipertensión en el anciano. The Lancet 1995;26 (1):64-7.
7. Clement K. Revisión sobre hipertensión. USA: Especial Mundo Médico, 1999.
8. Alfonso J. Prevalencia de la HTA en una comunidad del municipio de Cárdenas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(7):138-43.
9. Cáceres T. HTA y retinopatía hipertensiva. Su comportamiento en un área de salud. Rev Cubana Med. 2000;39(4):210-6.
10. Kanski J. Clinical Ophthalmology. 4 ed. Oxford : Bullerworth-Heinemann;1999.
11. Guyer D, Yannuzzi LA. Retina-Vitreos-Mácula. Philadelphia : Saudeu Company, 1999.
12. Blindness. Microsoft Encarta Encyclopedia 1993-2000. Microsoft Corporation. All rights reserved.
13. Faye EE. Clinical Low Vision. 2da ed. St. Louis: Mosby 1998.
14. Quiñones RM. Asociación de las enfermedades oftalmológicas a DM, HTA en un estudio realizado en un área de salud del municipio Marianao. Rev Cub Oftalmol. 1996, 9(2):110-5.
15. Pava AE. Manual de prevención de ceguera. Colombia, INCI:1998.
16. Alderman MH. Tratamiento no farmacológico de la HTA. The Lancet 1994,25(6):52-65.
17. Ibáñez J. Formas clínicas de la HTA esencial. Medicine1997;7(69):3225-7.

Recibido: 11 de abril de 2006. Aprobado: 20 de abril de 2006.

Dra. *Lisis Osorio Illas*. Urbanización "La Floresta". Quinta "Gladys" # 23. Esquina Tabira y San Antonio. Ferro minera, campo A2. Puerto Ordaz, municipio Piar, Estado de Bolívar, Venezuela. E mail: wendypaisan@yahoo.es

¹Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Diplomante en Oftalmología Clínica.

²Especialista de I Grado en Medicina General Integral.