



ORIGINAL

Ansiedad, depresión y su implicación en la hipertensión arterial resistente

F. Jaén Águila*, J.D. Mediavilla García, N. Navarrete Navarrete, J.L. Ramos Cortés, C. Fernández Torres y J. Jiménez Alonso

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 27 de marzo de 2013; aceptado el 7 de agosto de 2013
Disponible en Internet el 12 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Hipertensión resistente;
Monitorización ambulatoria de la presión arterial;
Estrés crónico;
Depresión;
Ansiedad

KEYWORDS

Resistant hypertension;
Ambulatory Blood Pressure Monitoring;
Chronic stress;
Depression;
Anxiety

Resumen La hipertensión arterial (HTA) esencial tiene un origen multifactorial en el que están implicadas al menos 2 categorías de factores. Los factores biológicos clásicos de riesgo y los factores psicológicos, incluyendo los efectos del estrés crónico, los cuales tienen una cierta influencia tanto en el origen como en la persistencia de la HTA. En este estudio nos planteamos conocer el grado de influencia de la ansiedad y la depresión como manifestaciones de un proceso de estrés crónico, en pacientes con HTA resistente.

© 2013 SEHLELHA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Anxiety, depression and their involvement in resistant arterial hypertension

Abstract The origin of essential arterial hypertension is multifactorial in which at least 2 different categories of factors are involved. These categories are classical biological risk factors and the psychological factors, including the effects of chronic stress, which also seem to play a significant role in its origin and maintenance. In this study we aim to know the degree of the relationship between anxiety and depression and chronic stress in patients with resistant arterial hypertension.

© 2013 SEHLELHA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) esencial tiene un origen multifactorial en el que están implicadas al menos

2 categorías de factores. Los factores biológicos clásicos de riesgo (edad, consumo de sal, tabaco, alcohol, obesidad, falta de ejercicio, etc.) y los factores psicológicos. Entre estos últimos se incluyen los efectos del estrés crónico y los rasgos de personalidad tales como la ira, ansiedad y depresión. Estos rasgos tienen, según algunos estudios, una cierta influencia tanto en el origen como en la persistencia de la HTA¹⁻⁵.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: fer0602@hotmail.com (F. Jaén Águila).

La HTA resistente o refractaria se define como una presión arterial (PA) que permanece elevada a pesar de un tratamiento médico correcto con 3 fármacos antihipertensivos a dosis plenas, siendo uno de ellos un diurético. La HTA resistente supone entre un 15 y un 20% de los pacientes con HTA clínica y, generalmente, implica un mal pronóstico en términos de morbilidad.

Existen distintas causas de HTA resistente, y siempre es conveniente en estos casos descartar causas de HTA secundaria. Entre los factores implicados en la HTA resistente encontramos la enfermedad renovascular, la hipertensión maligna, el inicio hipertensivo con cifras muy elevadas de PA y el desarrollo de disfunción renal⁶.

Los factores psicológicos, que han ido cobrando importancia a lo largo de los años, suponen para algunos autores hasta un 8% de las causas de una HTA resistente. Entre los factores psicológicos que más influyen en el control de la PA encontramos la depresión, el trastorno de ansiedad crónica y los ataques de pánico. Isaksson et al. estudiaron los aspectos psicosociales que más relevancia clínica parecían tener en estos pacientes con HTA resistente. Se observó un mayor número de pacientes con distrés mental y repercusiones nerviosas en los pacientes con HTA resistente con respecto a los sujetos del grupo control⁷, una evidencia que aún está por precisar y ratificar.

En este estudio nos planteamos conocer el grado de influencia de la ansiedad y la depresión, como manifestaciones de un proceso de estrés crónico, en pacientes con HTA resistente en nuestro medio: una consulta especializada de HTA en un hospital de tercer nivel. El estudio se ha realizado a 40 pacientes con HTA resistente con el fin de conocer el grado de ansiedad y depresión que presentan.

Material y método

Protocolo de estudio

Se seleccionó de forma consecutiva a 40 pacientes que cumplieran el criterio de HTA resistente. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica detallada, un examen físico, la medida de la PA clínica y una batería de pruebas complementarias que incluían: hemograma, bioquímica estándar de sangre, sedimento y elemental de orina, electrocardiograma, radiografía de tórax y examen del fondo de ojo. A todos ellos también se les realizó una ecografía renal y doppler (descartamos HTA parenquimatosa renal y renovascular) y en algunos se realizó estudio hormonal, estudio del sueño. según la orientación clínica, con el fin de descartar HTA secundaria.

Monitorización ambulatoria de la presión arterial

Los pacientes fueron sometidos a una monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24 h en una jornada de actividad habitual. Se utilizó el sistema oscilométrico modelo SpaceLabs 90207 (SpaceLabs Inc, EE.UU.), cuyo monitor se programó para realizar lecturas cada 20 min entre las 7:00 y las 22:00 h (periodo diurno) y cada 30 min entre las 22:00 y las 7:00 h del día siguiente (periodo nocturno). El manguito se colocó en el brazo no dominante y se utilizó el manguito de obesos cuando el caso lo

requirió. Se excluyeron del análisis las determinaciones que el sistema detectó como medidas erróneas y que eliminó automáticamente: esto es: PAS > 260 o < 70 mmHg, PAD > 150 o < 40 mmHg y frecuencias cardíacas > 200 o < 20 latidos por min. Se consideraron técnicamente válidos los registros: 1) con al menos un 75% de lecturas teóricas realizadas (es decir, al menos 46 sobre 62 lecturas posibles), 2) los que incluían al menos una lectura por hora y 3) los que completaron las 24 h del registro.

Test

Test de ansiedad de STAI-R, consistente en 20 ítems y el test de depresión de Beck consistente en 21 ítems (ambos validados en español). Los 2 cuestionarios (anexo A)^{8,9} se entregaban a los pacientes y se recogían en la visita siguiente.

Todos los pacientes dieron su consentimiento verbal (recogido en la historia clínica).

Análisis estadístico

El análisis de los datos realizado incluyó: a) estadística descriptiva básica; b) t de Student para la comparación de muestras dependientes; c) coeficiente de correlación de Pearson. Se consideró valor estadístico significativo para una $p < 0,05$. Los resultados se realizaron con el paquete estadístico SPSS 20.0 para Mac.

Resultados

La edad media fue 58,2 años (37-77 años), hubo 18 mujeres (45%). La presión arterial clínica (PAC) fue para sistólica $166,5 \pm 18,31$ mmHg y para diastólica $93,12 \pm 13,30$ mmHg. Las PA de la MAPA fue: de 24 h ($139,18 \pm 18,44/79,24 \pm 14,40$ mmHg); diurna ($142,93 \pm 19,91/82,93 \pm 16,32$ mmHg) y nocturna ($132,81 \pm 19,30$ mmHg). Un 25% de pacientes presentaban pseudorresistencia en la MAPA. La comparación entre HTA resistente verdadera y pseudorresistente fue no significativa y, al estratificarlas por sexos, las muestras resultaron pequeñas para poder realizar el análisis estadístico.

La puntuación media del test de ansiedad fue de 26,12 puntos y de depresión 14,06 puntos. Un 37,5% no presentaba depresión. Un 31,3%, depresión leve y el resto, depresión moderada.

No hubo correlación entre la puntuación en la ansiedad y depresión en las PAC ni de MAPA. Cuando se analizaron los resultados por sexos, las mujeres presentaban una correlación significativa negativa en la puntuación del test de ansiedad y las PAC y de MAPA, no con la depresión. Por el contrario en los hombres se apreciaba una correlación significativa entre la PAC y la MAPA tanto en ansiedad como en depresión. Los hombres con depresión moderada presentaban una PAC y de MAPA más elevada que los pacientes con depresión leve o sin depresión (tablas 1 y 2, fig. 1).

Discusión

Hemos medido el grado de depresión y ansiedad como manifestaciones finales de un proceso de estrés crónico que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2926304>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2926304>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)