



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – PRESENTACIÓN DE CASOS

Paciente con hipertensión arterial y deterioro de su clase funcional secundarios al síndrome de taquicardia postural ortostática

Dagnóvar Aristizábal-Ocampo^{a,*}, Jaime A. Gallo-Villegas^{a,b},
Diego A. Espíndola-Fernández^a y Natalia Pardo-Restrepo^a

^a Unidad de Gestión del Conocimiento, Centro Clínico y de Investigación SICOR, Soluciones Integrales en Riesgo Cardiovascular, Medellín, Colombia

^b Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Recibido el 1 de septiembre de 2016; aceptado el 19 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Hipertensión;
Taquicardia;
Sistema nervioso
autónomo;
Barorreceptor

KEYWORDS

Hypertension;
Tachycardia;
Autonomic nervous
system;
Baroreceptor

Resumen La hipertensión ortostática ha sido un diagnóstico elusivo en la práctica clínica por la falta de estudio respecto a su fisiopatología y epidemiología. De esa manera, el abordaje clínico no ha sido expedito para su diagnóstico y tratamiento, así que las causas primarias pueden pasar inadvertidas y sin tratamiento. Se expone el caso clínico de una paciente latina, con hipertensión arterial sumada a deterioro de su clase funcional, a quien se le descartaron otras causas secundarias de hipertensión, y se diagnosticó, mediante estudio hemodinámico y autonómico, síndrome de taquicardia ortostática postural y compromiso del retorno venoso como causa primaria. Este reporte de caso pretende ilustrar respecto a esta causa infrecuente de hipertensión secundaria.

© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Patient with arterial hypertension and functional class deterioration secondary to postural orthostatic tachycardia syndrome

Abstract Orthostatic hypertension has been an elusive diagnosis in clinical practice due to the lack of research with regards to its pathophysiology and aetiology. Thus, clinical approach has not been unobstructed for its diagnosis and treatment, so the primary causes may go unnoticed

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dagnovar@une.net.co (D. Aristizábal-Ocampo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.12.001>

0120-5633/© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

and remain untreated. The clinical case of a Latin American patient with arterial hypertension associated to a deterioration of her functional class is reported. Secondary causes for hypertension were ruled out and, by means of a hemodynamic and autonomic study, she was diagnosed with postural orthostatic tachycardia syndrome and reduced venous return as the primary cause. This case report pretends to illustrate this rare case of secondary hypertension. © 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los valores de presión arterial son dinámicos y están determinados por variaciones de término corto (latido a latido, postural, física y emocional), término medio (circadiano), y término largo (estacional, relacionado con la temperatura o la edad)¹. Por ello, el diagnóstico más preciso de hipertensión arterial se hace con base en el promedio de tomas de presión arterial en 24 horas obtenidas mediante monitorización ambulatoria².

La fluctuación en la presión arterial ha sido ampliamente reconocida en individuos sanos, se acentúa con el cambio de postura y afecta la presión arterial como resultado de las variaciones originadas por la gravedad³; de igual forma, cuando la presión arterial es medida en un contexto clínico, la lectura puede estar influenciada por la respuesta de alerta del paciente. De esa manera, se ha determinado que la hipertensión y la hipotensión ortostática pueden ser subestimadas en la práctica clínica cuando hay desencadenantes específicos².

Se asume que el cambio de posición corporal influye en los cambios de la presión arterial debido a la redistribución del volumen sanguíneo hacia el abdomen, los glúteos y las piernas por la acción de la gravedad³; y en la mayoría de las personas, el descenso en la presión arterial es mínimo y pasajero gracias a los mecanismos de respuesta para mantener las cifras dentro de los rangos de normalidad³. Estas respuestas son un reflejo coordinado por el sistema barorreflejo, el cual a través de los receptores ubicados en la arteria carótida a nivel del cuello, los grandes vasos y las estructuras del tórax detectan la disminución de la presión arterial y el volumen torácico central, e inician un incremento coordinado en la actividad del sistema nervioso simpático, disminuyendo así la actividad parasimpática y modulando la cascada hormonal respectiva⁴. La reducción del volumen de plasma efectivo se acompaña de disminución en la presión arterial diastólica, aumento de la frecuencia cardíaca y el consecuente incremento de epinefrina, norepinefrina, renina plasmática activada, aldosterona y vasopresina⁵; asimismo, el rango de reabsorción de sodio y excreción de potasio aumentan a nivel renal, sin cambios netos en la osmolaridad plasmática⁶. Estos sistemas estabilizan la presión arterial en individuos normales según las diferentes posturas adoptadas, sin embargo existen condiciones en las que no actúan apropiadamente y por lo cual sobrevienen determinados síntomas⁷.

Aunque no existe un consenso sobre el modelo estándar para el diagnóstico y se han usado varios métodos para determinar el cambio en la presión arterial frente al ortostatismo, el más aceptado, a pesar de carecer de criterios estandarizados, es el aumento de 20 mm Hg en la presión arterial sistólica cuando se asume la bipedestación, específicamente en el tilt-test cuando se cambia de la posición supina a 70 grados⁷. Si bien algunos estudios varían la técnica para determinar la posición, el fenómeno es visto en cambios de postura tanto activos como pasivos; hecho que sugiere que a cualquier paciente se le deberían hacer mediciones de la presión arterial en diferentes posiciones en la consulta médica para descartar este diagnóstico.

Con el fin de aportar evidencia al respecto, se presenta un caso clínico y la revisión de la literatura concerniente, de una paciente con hipertensión arterial exacerbada con el ortostatismo.

Caso

Mujer latina, de 33 años de edad, con cuadro clínico de seis meses de evolución consistente en palpitaciones, disnea, enrojecimiento facial, diaforesis y deterioro progresivo de la clase funcional; los síntomas empeoraban con el ortostatismo y la severidad de los mismos interfería con la ejecución de sus actividades diarias. Tenía antecedente de hipertensión arterial en tratamiento desde los 15 años, inicialmente con propranolol y posteriormente con lisinopril, verapamilo y carvedilol a dosis plenas, con las cuales tampoco presentó mejoría. Además, manifestó historia de larga data de hematuria microscópica sin diagnóstico definitivo por parte de Nefrología. Su familia expresó componentes genéticos relacionados; su padre debutó a los 20 años con hipertensión arterial y lupus eritematoso sistémico, y su madre con hipertensión arterial desde los 17 años. Fue ampliamente estudiada y se descartó síndrome carcinoide, feocromocitoma, además de otros tumores neuroendocrinos y enfermedades autoinmunes.

Se realizó evaluación hemodinámica, autonómica y del sistema barorreflejo, de manera no invasiva (06/11/2012) con el equipo Task Force[®] Monitor (CNSystems, Graz, Austria). La función hemodinámica se evaluó a través de la presión arterial, el gasto cardíaco (cardiografía de impedancia) y la resistencia vascular sistémica latido a latido, en tanto que la actividad del sistema nervioso autónomo a través de los componentes de baja frecuencia del análisis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676218>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676218>

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