



4009-7. PROGRAMA DE CRIBAJE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL ESPONTÁNEA: NUESTRA PROPUESTA

Julio Casares Medrano¹, Alejandro Cortés Beringola¹, Isabel Santos Rodríguez-Vigil², Blanca Rodríguez Picón¹, Miguel Jerez Valero¹, Fernando Sellers López¹, Rosa María Jiménez Escribano¹ y Luis Rodríguez Padial¹ del ¹Hospital Virgen de la Salud, Toledo y ²Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: La hemorragia subconjuntival espontánea (HSE) es un motivo de consulta frecuente, tanto en urgencias como en atención primaria. Se especula con su posible relación con la hipertensión arterial (HTA), pudiendo ser el primer signo de este importante factor de riesgo cardiovascular. Nos planteamos cuantificar la magnitud de esta relación y proponer un sistema de cribaje en pacientes que consultan por HSE y previamente no conocían HTA.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes consecutivos, no HTA conocidos, que consultan por HSE. En todos ellos se registra TA en Urgencias, se realiza cuestionario de factores de riesgo cardiovascular clásicos y se implanta un dispositivo de monitorización ambulatoria de la tensión arterial (MAPA). Clasificamos a los pacientes en grupo 1 (pacientes que presentan TA en urgencias: $> 140/90$) y grupo 2 (pacientes que presentan TA en urgencias $< 140/90$). Se consideran hipertensos los pacientes que presentan cifras superiores a 130/80 de promedio en el MAPA.

Resultados: Se incluyen en el estudio 77 pacientes: edad media 52,9 años (DT 11,33), 40 (52%) mujeres, 33 (43%) presentan cifras tensionales elevadas en urgencias, 10 (13%) presentan HTA según los resultados del MAPA. Los pacientes del grupo 1, en comparación con los del grupo 2 presentan: edad media más elevada (56,3 DT 9,5 vs 50,4 DT 12,0, $p < 0,05$), mayor porcentaje de varones (63,6% vs 36,4%, $p < 0,05$) y mayor porcentaje de hipertensos confirmados mediante el MAPA (27,3% vs 3,0%, $p < 0,05$). No existen diferencias significativas en otros parámetros estudiados: historia de diabetes, dislipemia, tabaquismo, índice de masa corporal, parámetros de analítica (glucosa, colesterol, LDL, HDL, triglicéridos).

Conclusiones: 1. Un cribaje sistemático en pacientes no hipertensos conocidos que consultan por HSE conduce a un diagnóstico de HTA en un porcentaje considerable de pacientes. 2. Dicho diagnóstico de HTA es más frecuente en varones y pacientes de edad avanzada. 3. Prácticamente la totalidad de los pacientes en los que se confirma diagnóstico de HTA presentó cifras elevadas de tensión arterial en la toma realizada en Urgencias. 4. Entre los pacientes que consultan por HSE parece razonable acotar el cribaje de HTA a aquellos pacientes que presentan cifras de TA elevadas en Urgencias.