

**Palabras clave**

HTA, diagnóstico, semiología, examen físico.

**Abreviaturas utilizadas**

**ACV:** accidente cerebro vascular  
**AINE:** anti inflamatorios no esteroideos  
**HTA:** hiper tensión arterial  
**IAM:** infarto agudo de miocardio  
**IRC:** insuficiencia renal crónica  
**PA:** presión arterial  
**PAD:** presión arterial diastólica  
**PAS:** presión arterial sistólica  
**SAHA:** sociedad argentina de hipertensión arterial

**Síntesis Inicial**

Factores predisponentes de HTA.  
 El paciente es hipertenso.  
 Factores de riesgo agregados.  
 Preparación del paciente para el examen.  
 Examen físico y vascular imprescindible.

**INTRODUCCIÓN**

El examen físico es una etapa desvalorizada en general en el mundo entero, ya que no se aplica la capacitación necesaria ni el tiempo conveniente para rescatar en este acto a un paciente con una enfermedad que lo afectará de por vida, con menores o mayores consecuencias a través del tiempo. El paciente, en este primer contacto, llega atraído por el sistema de salud y predispuesto a enfrentar, si es hipertenso, los futuros estudios y/o tratamientos, para lo cual deberá lograrse a través de los años la mejor de las adherencias. El examen físico es, por consecuencia, un acto altamente profesionalizado y humanizado. La primera entrevista es trascendente para poder plasmar en el paciente todos los objetivos del conocimiento vigente.

No olvidar que la presión arterial es una parte fundamental de una enfermedad que se presentará como un síndrome vascular progresivo, de etiología compleja, múltiple e interrelacionada. Presenta marcadores a veces muy precoces, inclusive antes de que se eleven las cifras de presión arterial

(sensibilidad a la sal, pérdida del descenso nocturno de la presión arterial, aumento de péptidos natriuréticos, presión de pulso alterada, reacción de despertar). Cuando se presenta daño de órgano blanco (hipertrofia cardíaca, daño vascular o cerebral), la enfermedad lleva tiempo de evolución. Estos efectos deletéreos son prevenibles, evitables e inclusive mejorables con una conducta terapéutica global apropiada.

**Clasificación de Presión Arterial**

Uno de los principales parámetros a tener en cuenta es cuáles son las cifras que se aceptarán como normales en mayores de 18 años de edad, para adoptar distintas conductas terapéuticas.

**SEMIOLOGÍA**

Cuando evaluamos a un paciente que consulta por elevación de la presión arterial, o encontramos cifras anormales de presión arterial en quien consulta por otra causa, debemos:

**Tabla 69-1 Clasificación de la PA en mayores de 18 años no medicados y sin intercurencias clínicas. Los valores representan el promedio de múltiples mediciones obtenidas en dos o más visitas al consultorio**

Categoría	PAS		PAD
Normal	Hasta 129	y/o	Hasta 84
Límitrofe	130 - 139	y/o	85 - 89
HTA Grado o Nivel 1	140 - 159	y/o	90 - 99
HTA Grado o Nivel 2	≥160	y/o	≥100*
HTA sistólica aislada	≥140	y	<90

\* Dentro de la HTA grado 2, los pacientes con PA >180 y/o 110 mm Hg, en dos tomas separadas por 30 minutos entre sí, son considerados hipertensos en la primera consulta, sin requerir confirmación en una consulta posterior. Clasificación de SAHA 2011.

- Evaluar si la presión arterial es por HTA real o por fenómeno de alerta
- Evaluar si es esencial o secundaria
- Valorar el estado de los órganos de impacto (blanco)
- Evaluar el mecanismo fisiopatológico
- Estratificar el riesgo global cardiovascular
- Relajación del paciente, no menos de cinco minutos antes de los registros de presión arterial.
- Toma de presión según las reglas acordadas en consensos nacionales e internacionales reproducibles. Los detalles de la técnica de toma de presión se desarrollarán en un capítulo siguiente.

Se destaca en todo momento la importancia de este acto del cual depende en gran parte un diagnóstico correcto y un tratamiento acorde.

1. Motivo de consulta.
  2. Antecedentes vasculares familiares directos (mínimo primera generación), HTA, diabetes, ACV, IAM, IRC, etc.
  3. Factores de riesgo coexistentes (tabaco, dislipidemias, diabetes, adicciones, etc.).
  4. Comorbilidades (enfermedad renal, peso al nacer, colagenopatías enfermedades metabólicas, enfermedades neurológicas, tumores, etc.).
  5. Utilización de Sustancias vaso-activas : café, tabaco, alcohol, cocaína, AINE, esteroides, contraceptivos orales, eritropoyetina, antimigrañosos, etc.
  6. Situaciones especiales, familiares, psico-sociales, sexo, etc.
  7. Hábitos alimentarios, actividad física, sueño, ingesta de sal.
  8. Evaluación de HTA secundaria.
  9. Búsqueda de signos y síntomas de daño de órgano blanco.
  10. Analizar la experiencia con tratamientos previos (si lo tuvo) eficacia, efectos adversos, etc.
- Facies y aspecto general: algunas características de la distribución de grasa corporal se pueden estimar a simple vista; por ejemplo, son detectables los tipos ginecoide, andrógino, cushingoide, de feocromocitoma, hipertiroidoide, de mixedema hipotiroideo y acromegálico. A su vez, la actitud de alerta, hipotónica o somnolienta en la consulta pueden aportar datos útiles. Se pueden observar también desviaciones del tabique nasal, escasa longitud del cuello, respiración ruidosa, disnea suspirosa o exoftalmos.
  - Piel, mucosas: estrías de tipo cushingoide, manchas café con leche, palidez, sequedad, sudoración.
  - Sistema Nervioso: secuelas sensitivas o motoras, signos de déficit o irritativos, incluyendo la evaluación cognitiva.
  - Sistema Cardiovascular: pulsos periféricos, signos de hipertrofia ventricular izquierda, frecuencia cardíaca, ritmo, soplos, edemas.
  - Sistema Genitourinario: la presencia de globo vesical puede asociarse con alteraciones transitorias de la PA. A su vez, los trastornos de la diferenciación sexual podrían sugerir la presencia de alteraciones mineralcorticoideas asociadas con HTA.

## EXAMEN FÍSICO

Este trascendente momento lo debemos realizar en un ambiente relajado, acondicionado, con una relación médico-paciente apropiada, donde este último se encuentre colaborativo y agradado.

- Abdomen: soplos aórticos o renales, hepatomegalia, masas renales.
- Aparato respiratorio: signos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, roncus, espiración, rales.

De esta manera, un examen físico exhaustivo y detallado nos permitirá tener certeza del diagnóstico y de los exámenes y métodos diagnósticos que deberemos solicitar para certificar nuestra impresión diagnóstica.

## Bibliografía sugerida

1. Mancia, C.; De Backer, G., Dominiczak, A. et al., "2007 Guidelines for the management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens* 2007; 25:1105 – 1187.
2. Perloff, D.; Grim, C., Flack, J. et al., "Human blood pressure determination by sphygmomanometry". *Circulation* 1993; 88:2460
3. Pickering, T.G.; Miller, N.H., Ogedegbe, G. et al., American Heart Association; American Society of Hypertension, Preventive Cardiovascular Nurses Association, "Call to action on use and reimbursement for home blood pressure monitoring: executive summary: a joint scientific statement from the American Heart Association, American Society Of Hypertension, and Preventive Cardiovascular Nurses Association" *Hypertension* 2008; 52:1-9.
4. Chobanian, A.V.; Bakris, G.L., Black, H.R. et al., "The seventh Report of Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report" *JAMA* 2003; 289:2560-2572.
5. Mancia, G. "Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension task Force document". *Journal of Hypertension* 2009; 27: 2121-2158.