



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2 - HTA DE DIFÍCIL CONTROL

O. Guta<sup>a</sup>, J.J. Ballesteros Pérez<sup>b</sup>, J.A. Castiñeiras Moracho<sup>c</sup>, P. Peleato Iñarrea<sup>c</sup>, F.J. Juárez Barillas<sup>c</sup>, E. Suelim Selma<sup>c</sup>, M.I. Llamas Blasco<sup>c</sup> y M.P. Ansuategui Rodríguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela-Este. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cintruénigo. Navarra.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 34 años con antecedentes hipertensión arterial, dislipemia y cefalea, acude a la consulta de su MAP por cefalea e hipertensión arterial en tratamiento con nebivolol y amitriptilina sin mejoría. EF anodina, destacando cifras altas de TA de 180/110 mmHg. Se insiste en toma del tratamiento de forma regular y se cita para el control con tomas de TA en domicilio. Vuelve al control presentando las mismas quejas de cefalea sin mejoría, además persisten cifras altas de tensión arterial. Dado la evolución tórpida del HTA y de difícil manejo ya que su respuesta es poco favorable al tratamiento farmacológico se remite a consulta de MI preferente, donde se le agrega al tratamiento de base, valsaran/hidroclorotiazida y atorvastatina, además se solicita pruebas complementarias para descartar HTA de origen secundario.

**Exploración y pruebas complementarias:** AS: colesterol 239 mg/dl, TG-289 mg/dl, LDL-145 mg/dl, glucosa 114 mg/dl. Proteinograma, cortisol y catecolaminas en orina estaban dentro de límites normales. MAPA (monitorización ambulatoria de la presión arterial) apreciándose cifras tensionales > 160- 110 mmHg con ritmo circadiano con patrón dipper. Rx tórax y ECG normal. Ecografía abdominal: posible estenosis de arteria renal derecha. Angio-RMN: estenosis proximal de la arteria renal derecha en su origen en la aorta abdominal. Ecocardiograma transtorácico: dentro de la normalidad.

**Juicio clínico:** Estenosis de arteria renal derecha con HTA secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** HTA secundaria a medicamentos, uso de drogas ilícitas, enfermedad renal primaria, aldosteronismo primario, hipertensión renovascular, feocromocitoma, síndrome de Cushing, coartación de la aorta, hipertiroidismo.

**Comentario final:** En este caso clínico nos planteamos la filiación, seguimiento y evolución de la HTA, resultando ser secundaria a estenosis renal, para recordar y revisar por parte de los médicos de familia, los factores de riesgo y diagnóstico diferenciales de la HTA refractaria a tratamiento convencional, así como los test y procedimientos a seguir para ir descartando posibles diagnósticos hasta llegar a filiar la posible causa de HTA, que se logra en este paciente.

## Bibliografía

1. White CJ. Management of Renal Artery Stenosis: The Case for intervention, Defending Current Guidelines, and Screenin Renal Angiography at the Time of Catheterization. Progress in Cardiovascular Disease. 2009;52:229-37.

**Palabras clave:** *Estenosis de la arteria renal.*