



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/773 - HIPERTENSIÓN SECUNDARIA EN MUJER JOVEN

L. Belmar Vega<sup>a</sup>, J. Arnaiz Campuzano<sup>b</sup>, G. Fernández Fresnedo<sup>c</sup>, E. Rodrigo Calabia<sup>c</sup>, M. Serrano Soto<sup>c</sup>, A. Minchero Arroyo<sup>d</sup> y A. de Francisco<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Nefrología; <sup>c</sup>Médico Adjunto Nefrología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual. Ante determinación ambulatoria de TA de 190/110 mmHg acude a su centro de salud donde se administra IECA vía oral. Durante los días siguientes persistencia de cifras elevadas de TA, encontrándose la paciente asintomática, por lo que se inició tratamiento antihipertensivo y dada su edad, se remite a Nefrología para descartar causa secundaria de hipertensión.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sin hallazgos patológicos. Hemograma, glucosa, función renal, iones, perfil lipídico, y hormonas tiroideas, PTH, aldosterona y actividad de renina plasmática normales. Analítica orina: cociente albuminuria/creatininuria < 30 mg/g, EyS negativo. Ecocardio: HVI ligera, FE conservada, sin valvulopatías. Fondo de ojo: normal. Doppler renal: Riñones normales sin datos de estenosis de arterias renales. Catecolaminas en orina: elevadas en tres determinaciones. TAC abdominal: masa interaortocava, suprarrenales sin alteraciones. Gammagrafía con octeótrido: captación y expresión de receptores de somatostatina en región interaortocava.

**Juicio clínico:** HTA secundaria a paraganglioma en región interaorto-cava.

**Diagnóstico diferencial:** Fármacos/drogas: descartado ante ausencia de consumo. Causas renales: glomerulopatías, poliquistosis, reflujo, pielonefritis, nefropatía diabética, conectivopatías, vasculitis y síndrome hemolítico-urémico, descartadas ante EyS normal, ausencia de quistes o asimetrías en el tamaño renal, diabetes, clínica sistémica, anemia, plaquetopenia o elevación de bilirrubina. Causas vasculo-renales: Descartadas ante ausencia de estenosis de arterias renales. Causas endocrinas: Hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, Cushing e hiperaldosteronismo descartados ante ausencia de clínica sugestiva, hormonas tiroideas, PTH, cortisol, aldosterona, y actividad de renina plasmática normal.

**Comentario final:** Los paragangliomas funcionales son tumores raros que se originan del tejido cromafín extraadrenal productor de catecolaminas. La hipersecreción se manifiesta por HTA, cefalea, palpitaciones y sudoración. Estos síntomas son frecuentemente paroxísticos, aunque se presenta HTA sostenida entre episodios paroxísticos en 50 a 60% de los pacientes. El tratamiento definitivo consiste en el bloqueo adrenérgico  $\alpha$  seguido de cirugía.

## **Bibliografía**

1. Erickson D, Kudva YC, Ebersold MJ, Thompson GB, Grant CS, van Heerden JA, Young WF Jr. Benign paragangliomas: clinical presentation and treatment outcomes in 236 patients. *J Clin Endocrinol Metab.* 2001;86:5210-6.
2. Lee JA, Duh QY. Sporadic paraganglioma. *World J Surg.* 2008;32:683-7.

**Palabras clave:** *Hipertensión arterial. Paraganglioma. Catecolaminas.*