



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2145 - HTA SECUNDARIA A PROCESO HEMATOLÓGICO EN UNA PERSONA JOVEN

M.V. Benito González<sup>a</sup>, A. Esteban<sup>a</sup>, G. Fernández Taberner<sup>b</sup>, M.E. Lumbreras Montero<sup>b</sup> y M. Hernández García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años que acude a su médico de Atención Primaria por la aparición repentina de cifras de presión arterial 200/120 mmHg detectadas en el reconocimiento médico laboral. Se pautan enalapril, amilorida/hidroclorotiazida y bisoprolol, y posteriormente, bisoprolol y lisinopril, obteniendo cifras de presión arterial 146/84 mmHg. El paciente refiere pérdida de 16 kg de peso en los últimos 9 meses y la aparición de un bultoma inguinal izquierdo. Tras realizar varias pruebas complementarias se diagnostica de linfoma no Hodgkin B folicular con infiltración renal y se comienza tratamiento con R-CHOP.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física destacan bultomas inguinales bilaterales. En una analítica de sangre se aprecia creatinina 1,87 mg/dl. El ECG y la radiografía de tórax no presentan alteraciones. En la biopsia del bultoma inguinal izquierdo y de la médula ósea aparece infiltración por proliferación linfoide con estudio inmunofenotípico con células maduras linfoides B CD45+, CD19+, CD20+, CD10+, CD5- y t(14,18) con sobreexpresión BCL-2. En una ecografía abdominal se visualizan adenopatías lumboaórtica izquierda y en muslo izquierdo y un borramiento de grasa del seno renal y ectasia calicular con vascularización Doppler disminuida. En un TC cervicotoracoabdominopélvico se aprecia afectación linfoproliferativa de mesenterio, inguinal bilateral y axilar, con infiltración renal derecha por conglomerado adenopático retroperitoneal que atrapa el uréter.

**Juicio clínico:** Linfoma no Hodgkin B folicular con infiltración renal.

**Diagnóstico diferencial:** La HTA renovascular es la causa más frecuente de HTA secundaria, con mala respuesta al tratamiento y lesión de órganos diana. La displasia fibromuscular aparece en mujeres de unos 30 años y la estenosis ateromatosa de la arteria renal surge en varones de unos 50 años. La HTA maligna se presenta con insuficiencia renal rápidamente progresiva en varones de unos 40 años y suele asociar edema de papila.

**Comentario final:** La elevación súbita de la presión arterial en una persona joven es sugestiva de la presencia de una enfermedad primaria. La aparición de un bultoma en el contexto de un síndrome constitucional obliga a biopsiarlo para descartar la presencia de un proceso tumoral.

### Bibliografía

1. Farreras P, Rozman C: Medicina Interna, 17ª ed. Elsevier, 2012.
2. San Miguel J, Sánchez Guijo F: Hematología manual básico razonado, 3ª ed. Elsevier, 2009.

**Palabras clave:** *Hipertensión arterial. Linfoma no Hodgkin.*