



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1538 - VIGILAR LA TENSIÓN ARTERIAL NO ES UN CONTROL SUFICIENTE

A. González Cárdenas^a, I.M. Luna Calcaño^b, J.J. Gomáriz García^c, S.E. Medellín Pérez^d, R. Román Martínez^e, E. Sánchez Fernández^d, T. Parra Alonso^d, J.A. Martínez Solano^d e I.B. Miranda Núñez^e

^aMédico Residente de Medicina de Familia. Hospital de Lorca. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Totana Norte. Murcia. ^cMédico de Familia; ^dMédico Residente. Centro de Salud Lorca-Sur. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 50 años con hipertensión arterial conocida que en febrero del 2015 inicia tratamiento con olmesartan 10 mg, manteniendo después del tratamiento cifras de potasio elevadas, desde 5,4 hasta 5,8 meQ/L. No existía elevación de potasio previo al tratamiento con este ARA II. El filtrado glomerular del paciente de 90,1 L/min. No insuficiencia renal ni otras patologías a reseñar. Se cambia medicamento antihipertensivo, y se realiza control de potasio mediante analíticas, en registros posteriores de tensión se ven TA medias de 150/80 mmHg en los primeros días con amlodipino 5 mg y luego TA medias en controles posteriores de 120/75 mmHg, de acuerdo a autorregistros diurnos y nocturnos.

Exploración y pruebas complementarias: Potasio en septiembre 2014. Previo a olmesartán: 4,0 Meq/L (normal). Potasio en marzo 2015: 5,8 (olmesartán 10 mg desde febrero 2015) 27/03/16: se retira olmesartán. 27/04/16: Control potasio: 4,5. Filtrado glomerular: intacto.

Juicio clínico: Hiperpotasemia secundaria a olmesartán en paciente con función renal intacta.

Diagnóstico diferencial: Pseudohiperpotasemia, insuficiencia renal aguda, rabdomiolisis.

Comentario final: Un buen control de tensión arterial no es solo el reducir la cifra de tensión. El tratamiento de la HTA es patrimonio del médico de familia, y como tal debemos siempre estar atentos a los controles de iones, en el tratamiento con olmesartán la posibilidad de hiperpotasemia en pacientes sin insuficiencia renal ronda el 3,3%, lo cual amerita un estudio de posibles comorbilidades, el uso de otros medicamentos como AINEs o diuréticos aumenta el riesgo, en algunos casos también se ha reportado enteropatía por uso de olmesartán por lo que nuestro deber como médico de familia es tener la visión completa del paciente y saber cuándo un medicamento puede no ser el ideal.

Bibliografía

1. ONTARGET Investigators, Yusuf S, Teo KK, et al. Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk for vascular events. N Engl J Med. 2008;358:1547.
2. Talley NJ. Use of olmesartan for ≥ 1 year was associated with hospitalization for intestinal

malabsorption. Ann Intern Med. 2015;163:JC13.

Palabras clave: *HTA. Seguimiento. Efectos secundarios.*