



242/3445 - NO SÓLO ES UNA CRISIS HIPERTENSIVA

M. Valenzuela Cortés^a, M. Herberg Moreno^b y M. Alcaide Zafra^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años con antecedentes de hipertensión arterial de un año de evolución con mal control a pesar de varios cambios en la medicación. (ha precisado hasta cuatro fármacos para su control) diabetes mellitus tipo II controlada con medidas higiénico-dietéticas. Desde hace años, según refiere, presenta episodios de enrojecimiento y calor en rostro y cuello. Acude a su médico de familia por persistencia de cifras altas en Tensión arterial, con aumento de la frecuencia en los episodios de enrojecimiento y calor facial. También refiere aumento en el número de las deposiciones asociando dolor abdominal tipo cólico, con algún episodio autolimitado de rectorragia. Desde hace 2 meses, ha registrado una pérdida de 7 kg de peso. Su médico de familia, ante la sospecha de un síndrome carcinoide, y para descartar proceso neoplásico que lo estuviese produciendo, deriva a la paciente a las consultas de Medicina Interna, donde continúan el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: 1. Analítica: aumento de 5-HIA en orina de 24 horas. Bioquímica básica, hemograma, hormonas tiroideas, cortisol, metanefrina y normetanefrina plasmática y orina normal. Cultivo de heces negativo. 2. Ecografía abdominal: masa pélvica que por sus características ecográficas hacen sospechar proceso neoplásico ovárico probablemente encapsulado. Ascitis moderada. 3. Colonoscopia: gran masa pélvica derecha que contacta con útero y dilata vasos ováricos adyacentes. Moderada cantidad de líquido ascítico. 4. Gammagrafía ósea/SPECT-TC: No demuestra captación patológica. 5. Biopsia de masa abdominal: gran masa de probable origen uterino. Mioma vs sarcoma. 6. Se decide histerectomía + doble anexectomía.

Juicio clínico: Síndrome carcinoide por tumoración de probable origen uterino.

Diagnóstico diferencial: Crisis hipertensiva. Patología digestiva: colon irritable. Proceso neoplásico.

Comentario final: Debemos permanecer atentos ante pacientes con hipertensión arterial de reciente diagnóstico con mal control a pesar de modificaciones en el tratamiento. En este caso, la clínica sugestiva y la sospecha diagnóstica del médico de familia consigue como resultado una derivación para estudio de extensión dirigida y un diagnóstico adecuado.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Hipertensión. Síndrome carcinoide maligno. Neoplasia Intestinal.