



## 242/4640 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL: "UNA EPIDEMIA SILENCIOSA"

P. Chávez Barco<sup>a</sup>, E. Vázquez Jarén<sup>a</sup>, M. Albarrán Román<sup>a</sup>, V. Caballero Pajares<sup>b</sup>, P. García Ramos<sup>b</sup> y J. Cabrera Gómez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 55 años que acude a su MAP por presentar mareos y náuseas de días de evolución. Días previos consulta urgencias por vómitos, náuseas y sensación de giros de objetos. Se cataloga de VPPB y de alteración de las cifras de TA. Se administra captopril, seguril hasta control de la TA más dogmatil. AP: VHC crónico, porfiria cutánea tarda, fumador, bebedor habitual, sangrías terapéuticas por poliglobulia y cólicos nefríticos de repetición. Tratamiento por MAP: ramipril, torasemida y bisoprolol. Ultibro-Breezhaler.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial: 171/95, a pesar de IECA. Hemograma: poliglobulia, resto normal. -Bioquímica: aumento de GOT, GPT y GGT ( $\times 3$ ). Glucosa normal. Filtrado glomerular normal. Urato normal. ACP: rítmica, no soplos; MVC, sibilancias dispersas. EKG: ritmo sinusal. Eje: 60°. Sokolow: 44. Registro electrocardiográfico con posible trastorno de la repolarización e hipertrofia ventricular. Exploración neurológica y ORL normal. Espirometría forzada, se observa un patrón obstructivo. Posible EPOC. AMPA: tensiones medias de 161/97 a pesar de triple terapia. Se añade manodipino y se repite AMPA.

**Juicio clínico:** Hipertensión primaria asociada a comorbilidades respiratorias y cardíacas.

**Diagnóstico diferencial:** Hipertensión secundaria a hepatopatía, miocardiopatía dilatada, hipertensión pulmonar.

**Comentario final:** En la evaluación inicial de un paciente con sospecha de HTA, se debe confirmar el diagnóstico mediante mediciones múltiples, detectar posibles daños en órganos diana, indagar causas secundarias y evaluar el RCV total. Los diuréticos, betabloqueantes, IECAS(o ARAII) y antagonistas del calcio son fármacos adecuados para instaurar y mantener el tratamiento antihipertensivo en monoterapia o combinados. Ante la persistencia de PAS/PAD por encima de 140/90 a pesar de tratamiento antihipertensivo hay que pensar en: No modificación de estilos de vida, hipertensión secundaria, SAOS no tratada o daño orgánico avanzado e irreversible.

### Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, Losada Galván I, De Miguel Campo B, Catalán Martín PM et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8<sup>o</sup> ed. Hospital 12

de octubre: MSD; 2016.

2. Barnes PJ, Longo DL, Fauci AS, et al. Harrison principios de medicina interna, 19ª ed. México: McGraw-Hill; 2015.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial. Hepatopatía. AMPA.