



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4202 - HIPERTENSIÓN MALIGNA: UNA ENTIDAD CLÍNICA POCO FRECUENTE PERO DE CONSECUENCIAS DEVASTADORAS

M. Tejero Mas^a, A. Palmerín Donoso^b, A. Simón Fuentes^c y F. Buitrago Ramírez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico Residente de 4^o de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dEquipo de Atención Primaria La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 50 años, con antecedentes de hipertensión arterial mal controlada (mala adherencia al tratamiento dietético y farmacológico) que acude a urgencias de Atención Primaria por visión borrosa y metamorfopsias a nivel de ojo derecho desde hace unas horas. Llama la atención tensión arterial de 220/130, por lo que se le administra al paciente un comprimido de captopril 50 mg. Refiere cefalea asociada sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Se deriva al paciente para valoración al servicio de urgencias hospitalarias. Allí, se le administra otro comprimido de captopril 50 mg y se contacta con Oftalmología. En ojo derecho se objetiva agudeza visual de 0,6 y se realiza fondo de ojo: edema bilateral de papilas con hemorragias peripapilares, exudados duros y algodinosos (con afectación macular). La analítica de sangre revela deterioro de función renal con normalidad de la LDH y el electrocardiograma revela datos de hipertrofia ventricular izquierda. Los 100 mg administrados de captopril resultaron ineficaces aunque se logra control de cifras tensionales para posterior ingreso en Medicina Interna, con perfusión de solinitrina intravenosa.

Orientación diagnóstica: Retinopatía hipertensiva grado IV en el contexto de hipertensión maligna.

Diagnóstico diferencial: Crisis hipertensiva, urgencia hipertensiva, emergencia hipertensiva.

Comentario final: La hipertensión maligna o acelerada se caracteriza por cifras de tensión arterial muy elevadas, con retinopatía hipertensiva grave y afectación de órgano diana (siendo el más frecuentemente afectado el riñón, en un 50% de los casos). Es una entidad rara, pues aparece en menos del 1% de los hipertensos, habitualmente en pacientes con muy mal cumplimiento terapéutico. No obstante, a lo largo del ingreso se descartaron causas secundarias de hipertensión maligna: endocrinas (como el feocromocitoma), sistémicas (lupus, vasculitis...). Durante el ingreso, pese al buen control tensional con el reajuste del tratamiento, no se consigue normalizar la función renal, siendo dado de alta el paciente con una creatinina de 1,67 mg/dl.

Bibliografía

1. Martínez-Fernández G, Ortega-Cerrato A, Oliver-Galera E, et al. Fallo renal causado por hipertensión maligna acelerada. NefroPlus. 2016;8:82-4.

Palabras clave: Hipertensión. Retinopatía.