



199/127 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTE DE 15 AÑOS

M. González Lavandeira^a, M. Huesa Andrade^a e I. Jiménez Varo^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS San Pablo. Sevilla. ^bMédico Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 15 años que acude a consulta de Atención Primaria acompañado de su madre por haberle detectado una tensión arterial (TA) de 160/100 (milímetros de mercurio) mmHg de forma casual hace 3 días. Según refiere, la medición de la TA se debió a un “juego de niños” con el tensiómetro de su abuela. Antecedentes personales: cefaleas frecuentes desde hace unos 3 años por lo que nunca había consultado.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, asintomático. Sin focalidad neurológica. Auscultación cardiaca: rítmica a 80 lpm. TA en consulta 150/90 mmHg. Automedida de la presión arterial (AMPA): media de 165/92 mmHg. Analítica sanguínea: hemograma y bioquímica sin alteraciones. Analítica orina 24 horas: dopamina 2.134 µg/24h. Ecografía abdominal: tumoración posiblemente dependiente de riñón izquierdo de 3,2 cm. Tomografía axial computarizada (TAC) con contraste: tumoración retroperitoneal sugestiva de paraganglioma. Cirugía: se realiza intervención quirúrgica para extirpación de la tumoración previo bloqueo alfa adrenérgico con fenoxibenzamina 10 mg vía oral. Se emplearon dosis elevadas de dos comprimidos cada 8 horas para lograr objetivo de TA por debajo de 140/80 mmHg. Anatomía patológica: compatible con paraganglioma. Estudio genético: pendiente.

Juicio clínico: Paraganglioma.

Diagnóstico diferencial: HTA aislada. HTA esencial. Feocromocitoma. Patología renal.

Comentario final: El paraganglioma es un tumor neuroendocrino productor de catecolaminas poco frecuente. En cuanto a los síntomas, la tríada clásica incluye cefalea, sudoración y taquicardia acompañada de HTA. A pesar de su escasa incidencia, es fundamental reconocer las manifestaciones clínicas más frecuentes, solicitar pruebas de imagen y analíticas para descartar la existencia de posibles masas abdominales. Además, es necesaria la realización de estudio genético para filiar las posibles mutaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pham TH, Moir C, Thompson GB, Zarroug AE, Hamner CE, Farley D, et al. Pheochromocytoma and paraganglioma in children: A review of medical and surgical management at a tertiary care centre. *Pediatrics*. 2006;118:1109-17.

2. Lenders JW, Eisenhofer G, Mannelli M, Pacak K. Pheochromocytoma. *Lancet*. 2005;366:665-75.
3. Barontini M, Levin G, Sanso G. Characteristics of pheochromocytoma in a 4- to 20-year-old population. *Ann NY Acad Sci*. 2006;1073:30-7.
4. Pozo Román J. Feocromocitoma. *An Pediatr*. 2006;64 Supl 2:92-9.