



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/147 - UNA HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO TAN ESENCIAL

C. Rodríguez Robles^a, G. Izquierdo Enríquez^b, A. Espejo González^a, R. Coletto Gutiérrez^b, T. Martín de Rosales Cabrera^b, M. López Fernández de Santos^a, I. Prieto Checa^c, I. Sevilla Machuca^c, C. Cuadrado Rouco^c y E. Téllez Suárez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Alpes. Zona Este. Madrid. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Zona Este. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Zona Este. Madrid. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Zona Este. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años de edad con hipertensión arterial esencial de un año de evolución que acude a nuestra consulta de Atención Primaria relatando episodios intermitentes de 2-3 minutos de duración de rubefacción y cefaleas de características tensionales. Dichos episodios coinciden con la ingesta de alimentos y se resuelven de forma espontánea. Se realizaron AMPA y MAPA objetivándose cifras tensionales elevadas a pesar de correcto tratamiento con hasta 3 fármacos. Llegó a presentar más de 10 crisis hipertensivas. Se realiza analítica completa en sangre y orina y se deriva a Medicina Interna para estudio de hipertensión arterial.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física por aparatos y sistemas es anodina. En analítica, bioquímica, hemograma y hemostasia normales. Solicitan estudio hormonal que es normal y metanefrinas en orina objetivándose elevación por encima de los límites normales del ácido homovanílico y cromogranina A. Se realiza TAC body: múltiples ganglios subcentimétricos retroperitoneales, mesentéricos e inguinales. Gammagrafía con MIBG - I123 que resulta normal.

Juicio clínico: Hipertensión arterial secundaria a feocromocitoma.

Diagnóstico diferencial: Hipertensión arterial maligna, hiperaldosteronismo, feocromocitoma, enfermedad del parénquima renal, coartación de la aorta, enfermedad tiroidea, acromegalia, síndrome de Cushing.

Comentario final: La hipertensión arterial esencial es una de las patologías más prevalentes en las consultas de Atención Primaria pero, en algunos casos, puede haber una causa subyacente o secundaria que no puede pasar desapercibido. Es entonces donde el médico de Atención Primaria juega un papel fundamental, realizando controles periódicos a sus pacientes y proporcionando educación para la salud para el buen control de las cifras tensionales, detectando así posibles anomalías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL. Harrison, principios de

Medicina Interna. Ed. Mc Graw Hill, 16ª ed. 2005: 1617-126, 2363-7.

2. Basile J, Bloch MJ. Overview of hypertension in adults [sede web]. Apr, 2015. Uptodate. Waltham, Massachusetts. <http://www.uptodate.com/>

3. Mancia G, et al. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2013;66:880.