



## 242/4617 - DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN MALIGNA. DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE SUS COMPLICACIONES

A. Rubio Medina<sup>a</sup>, S. Larrasa Soriano<sup>a</sup>, L. Sánchez Camacho<sup>b</sup>, M. Rodríguez Priego<sup>b</sup> y J. Almazán Rubio<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 21 años que tras disminución progresiva de su agudeza visual en el último mes consulta en atención primaria, siendo derivado a Oftalmología para valoración. Días antes de ser atendido en consulta de Oftalmología acude a urgencias por disminución del nivel de conciencia progresivo a lo largo del último día y cefalea holocraneal acompañada de vómitos en la última semana.

**Exploración y pruebas complementarias:** Somnoliento, bradipsíquico, tensión arterial (TA) 252/141, frecuencia cardiaca 115 sístoles por minuto, tinte icterico de piel. Fondo de ojo con edema de papila bilateral. Neurológico: Glasgow 15/15, ojo izquierdo solo conserva visión de cuadrante inferior temporal, reflejo cutáneo plantar izquierdo extensor. Resto sin alteraciones. En analítica destaca creatinina de 7 mg/dl, urea 91 mg/dl, Na 131 mEq/L, K 2,5 mEq/L, bilirrubina indirecta de 2,2 mg/dl y LDH 1.820 U/L. En TC craneal se observan múltiples lesiones con efecto masa en ganglios de la base y sustancia blanca bilateral.

**Juicio clínico:** Hipertensión maligna, síndrome hemolítico urémico atípico y encefalopatía posterior reversible secundaria (PRES).

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones del sistema nervioso central (SNC), masas ocupantes de espacio del SNC, metabolopatías que afecten al SNC, consumo de tóxicos, tumores productores de catecolaminas, eclampsia en paciente embarazada.

**Comentario final:** Es importante, independientemente de la edad, el control de la tensión arterial, sobre todo en pacientes con síntomas neurológicos de debut. No podemos pasar por alto el control de las complicaciones nefrológicas ante un caso de hipertensión de mal control, aunque no se trate de una hipertensión maligna.

### Bibliografía

1. Campistol JM, Arias M, Ariceta G et al. An update for atypical haemolytic uraemic syndrome: diagnosis and treatment. A consensus document. *Nefrologia*. 2015;35(5):421-47.
2. Vergura M, Prencipe M, et al. [PRES (Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome): potential complication of hypertensive crisis. Case report and literature. *Ital Nefrol*.

2017;34(2):100-9.

3. Suneja M, Sanders ML. Hypertensive Emergency. Med Clin North Am. 2017;101(3):465-78.

**Palabras clave:** Hipertensión. Nefropatía. Encefalopatía.