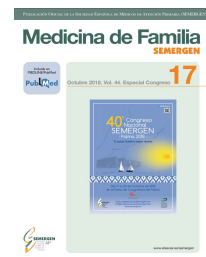




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/453 - TIENES LA TENSIÓN UN POCO ALTA, QUE TU MÉDICO TE LA CONTROLE

N. Quesada Couceiro^a, E. Gómez Martín^b, N. Ayuso Torrijos^a y R. Soraluze Acebo^a

^aMédico de Familia. CAP Martí i Juliá. Cornellá de Llobregat. Barcelona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Martí i Juliá de Cornellá de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años que acude porque en varias visitas de urgencias le han dicho que tiene la Tensión arterial (TA) un poco alta y que debería controlarse por su médico. En historia clínica (HC) constan registros de TA de los dos últimos años por consultas diversas de 160/105, 167/99, 150/90, 150/100. Asintomático. Fumador y bebedor esporádico, niega otros tóxicos. Único antecedente de interés: visita a urgencias de Hospital hace 4 meses por cuadro de ictericia y elevación de transaminasas y bilirrubina. Ecografía abdominal normal. TA 159/111. Pendiente visita con digestivo para acabar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TA 146/90. Resto exploración física normal. Se hace diagnóstico de HTA por cifras registradas en HC. Se solicita analítica con hemograma, perfil tiroideo y hepático, ionograma y función renal, siendo todos los valores normales excepto GOT 59, GPT 116, GGT 112. Electrocardiograma: signos de Hipertrofia ventricular izquierda (HVI). Orina de 24 h: catecolaminas muy elevadas con metanefrinas también elevadas. Solicitamos TAC abdominal: masa suprarrenal izquierda, de 43 × 49 mm. Ecocardiograma: HVI leve. Derivado a Endocrinología de hospital, inicia tratamiento de HTA y alfabloqueo con doxazosina a dosis crecientes hasta 8 mg/8h y programa Intervención quirúrgica.

Orientación diagnóstica: HTA secundaria a posible feocromocitoma.

Diagnóstico diferencial: HTA bata blanca, medida inadecuada, tóxicos, fármacos, HTA esencial, HTA secundaria, enfermedad renal/renovascular, hiperaldosteronismo, feocromocitoma, síndrome de Cushing. Hipertiroidismo, apnea del sueño. Coartación de aorta.

Comentario final: Debemos descartar HTA secundaria si: edad menor de 30, HTA resistente, maligna o de grado 3, súbita o empeoramiento sin causa; deterioro de función renal o hipotensión desproporcionada tras IECA/ARA II; desproporción de lesión en órgano diana con tiempo de HTA; hipopotasemia desproporcionada con diuréticos y patrón non-dipper en MAPA. La detección oportunista de cifras elevadas de TA en jóvenes que consultan por otros motivos deben hacernos buscar causas de posible HTA secundaria.

Bibliografía

1. Intramed.net. (2018). Hipertensión arterial secundaria - Artículos - IntraMed. [online] Available at: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID = 82627> [Accessed 12 Marzo 2018].
2. Revistanefrologia.com. (2018). Hipertensión arterial secundaria: cuándo y cómo debe investigarse. [online] Available at: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-hipertension-arterial-secundaria-cuando-como-debe-investigarse-X1888970015445537> [Accessed 13 Marzo 2018].

Palabras clave: Hipertensión secundaria. Feocromocitoma.