



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/872 - CRISIS HIPERTENSIVA DE REPETICIÓN: ¿ESENCIAL O SECUNDARIA?

M. Contreras Carrasco^a, M. Torres Ortega^b y N. García Espinosa^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años. AP: amputación de pierna izquierda con prótesis. En tratamiento con silodosina por STUI. Niega hábitos tóxicos. Sin animales de compañía. En estudio por su médico de familia por crisis hipertensivas de repetición en los últimos 3 meses con mal control terapéutico y astenia de un mes de evolución y pérdida de 8 kg por anorexia. Tras analítica presenta hipertransaminasemia grave, por lo que se deriva a Urgencias para estudio y valorar ingreso. A su llegada a urgencias presenta BEG con ictericia conjuntival leve, sin petequias, bien hidratado y perfundido. ACP normal, abdomen normal. MMII sin signos de TVP. Tras ser valorado por Internista se decide alta por estabilidad y realizar analítica para serología y derivación a Infecciosos. Tras valoración por Infecciosos se concluye que el paciente presentó una hepatitis tóxica secundaria a alfabloqueantes, por lo que se suspende silodosina y comienza tratamiento con permixón a la espera de valoración por Urología. Tras un mes de la retirada del fármaco se normalizan los valores de TA, llegando a retirar completamente el tratamiento antihipertensivo con buen control de cifras tensionales. Se repite analítica de control a los dos meses con normalización de transaminasas.

Exploración y pruebas complementarias: 1^a analítica: Cr 1,65, TG 302, bilirrubina T 10,5, bilirrubina directa 6, GOT 1.787, GPT 3.597, GGT 389, FA 171. Sideremia 274, IST 77%, ferritina 5.550. 2^a analítica: urea 107, Cr 1,30, bilirrubina T 10,5, bilirrubina D 6,2, GOT 1.293, ALT 3.386, amilasa 69, PCR 9,8. Ecografía abdomen: hepatomegalia. 3^a analítica a los 2 meses: normalización de valores de transaminasas y bilirrubina

Orientación diagnóstica: Hipertransaminasemia/hiperbilirrubinemia. Hepatitis en estudio. Insuficiencia-renal en estudio. Crisis hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis virales: virus hepatotropos: A, B, C, D, E, G, GB, F*. Virus no hepatotropos: citomegalovirus, herpes virus, virus de Epstein-Barr, fiebre amarilla, parotiditis, sarampión, rubeola, SIDA, fiebre-Q. HTA esencial. Patología tumoral.

Comentario final: Es importante desde atención primaria realizar un buen estudio ante el debut de cifras tensionales elevadas, porque aunque en la mayoría de los casos suele ser HTA esencial o secundaria a patologías ya conocidas en el paciente, hay casos donde la causa subyacente es más compleja de relacionar. Como en este paciente, donde la hepatitis secundaria a un fármaco que tomaba desde hace a 9 meses, dio la cara con crisis hipertensivas de mal control. Si las éstas

hubiesen pasado desapercibidas, podrían haber derivado en un fallo hepático fulminantes con un desenlace atroz

Bibliografía

1. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998;14(5).

Palabras clave: Hepatitis. Hipertransaminasemia. Crisis hipertensiva.