



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4225 - ¿ANTIHIPERTENSIVOS? NO LOS TOMO DESDE HACE AÑOS

Y. Bautista Mártir^a, J. Teruel Ríos^b, E. Ortuño Martínez^c y A. Kramer Ramos^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alcantarilla. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 38 años, presenta disnea de horas de evolución, ortopnea, opresión torácica, sudoración, y náuseas acompañadas de un vómito autolimitado. Antecedente de cuadro catarral hace dos semanas tratado con Fluimucil Forte y Flutox. Afebril, No síndrome miccional, no ingesta de fármacos nefrotóxicos. Refiere pérdida de peso de 6 kg en dos meses con hiporexia y astenia asociada. Hipertenso desde 2014 con nula adherencia terapéutica. Fumador de 1 paquete diario. No bebedor.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 234/128, FC: 110, Sat O2: 95%, Tª 36 °C; FR 27. AC: rítmico sin soplos. AR: MVC con crepitantes secos bibasales. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no peritonismo. Bioquímica, a destacar Cr: 3,11, urea 76, Hemograma y coagulación normales. ProBNP: 12.408. Ecografía renal: aumento difuso de la ecogenicidad renal bilateral. Signos de nefropatía parenquimatosa. No dilatación sistema excretor. OFT: edema de papila con exudados duros perimaculares algodonosos, signos de cruce vascular, exudados duros en ambos ojos.

Orientación diagnóstica: HTA maligna. FRA de origen vascular, IC de debut. OFT: Retinopatía hipertensiva II-IV. Tratamiento: dieta exenta de sal, abandono hábito tabáquico, irbesartán, Adalat oros, doxazosina, carvedilol, furosemida, atorvastatina. Revisión por parte de nefrología, oftalmología, cardiología y atención primaria.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio, encefalopatía hipertensiva, disección de aorta, síndrome ansioso.

Comentario final: Atención primaria juega un papel trascendental en la adherencia terapéutica, el objetivo principal es informar correctamente al paciente, para ello es necesario establecer una buena relación médico-paciente basada en la confianza. La HTA es una enfermedad silente pero potencialmente maligna y además es factor de riesgo para otras patologías frecuentes y graves. El paciente al inicio únicamente debía tomar un fármaco, tras el evento ha acabado controlando la TA con 6 fármacos y lesiones en varios órganos diana. El trabajo médico hospitalario ha sido efectivo y se ha estabilizado la situación del paciente, pero tanto ello como la comorbilidad que ahora presenta se podría haber evitado si se hubiese a tiempo; ahí es donde debemos actuar, en la prevención primaria.

Bibliografía

1. Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial sobre las guías ACC/AHA 2017 de Hipertensión Arterial. Elsevier, 2017.

Palabras clave: HTA. Fracaso renal. Adherencia terapéutica.