



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/741 - HTA SECUNDARIA A SAHS: ¿PENSAMOS EN ELLA EN PACIENTES SIN FENOTIPOS SOSPECHOSOS?

L. Martínez Antequera<sup>a</sup>, J. Melero Abellán<sup>a</sup>, R. Romera Martínez<sup>b</sup> y S. Serrano Porta<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 58 años con antecedentes de trasplante bipulmonar en 2008 en tratamiento inmunosupresor y enfermedad renal crónica estadio IIIb. No fumador. Acude a consulta de atención primaria por mal control de cifras de TA a pesar de combinación de tres fármacos a dosis máximas. Inicialmente se descarta etiología cardíaca, renovascular, endocrina o la toma de nueva medicación y se consideró una HTA secundaria a inmunosupresores. Ante la persistencia del mal control optamos por realizar una anamnesis dirigida pensando en otras causas menos comunes de HTA secundaria y nos refiere que su exmujer hace unos años le comentó que tenía pausas de apnea mientras dormía y además afirma tener somnolencia diurna. Ante la sospecha de SAHS derivamos a unidad del sueño.

**Exploración y pruebas complementarias:** IMC: 23,08. Perímetro de cuello: 38 cm. ACP: rítmica sin soplos, MVC. Resto de exploración normal. Analítica, ECG, ecocardiografía y ecografía abdominal sin alteraciones significativas. Se realiza polisomnografía catalogándose como SAHS grado severo (IAR: 36,9) e iniciándose CPAP nocturna. Se cita posteriormente y se observa buen control de cifras de TA, por lo que se va disminuyendo la medicación antihipertensiva, viéndose siempre un adecuado control, llegándose a suprimir los fármacos antihipertensivos.

**Orientación diagnóstica:** HTA secundaria a SAHS.

**Diagnóstico diferencial:** HTA esencial. HTA secundaria (farmacológica, ERC, endocrinológicas...).

**Comentario final:** La idea principal que queremos resaltar es la importancia de la anamnesis y exploración física. Nuestro paciente tenía un mal control de su TA por un problema de apnea del sueño, llegando a tener que tomar 3 fármacos antihipertensores sin efecto, ya que el mayor beneficio fue con la terapia CPAP, por lo que hay que tener en cuenta todos los factores que influyen en la tensión arterial. Sólo en un 10% de los pacientes con HTA se detecta la enfermedad subyacente, tomando importancia el SAHS como causa tratable, ya que se producen aumentos cíclicos de la TA por episodios respiratorios obstructivos durante la noche.

### Bibliografía

1. Terán Santos J, Alonso Álvarez ML, Cordero Guevara J, et al. Síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño y corazón. Rev Esp Cardiol. 2006;59:718-2.

**Palabras clave:** HTA. SAHS. CPAP.