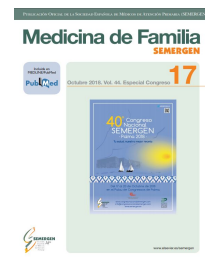




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/107 - CUANDO LAS APARIENCIAS ENGAÑAN... PSEUDOHIPERTENSIÓN

F. García Romanos^a y P. Rodríguez López^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Catalina. Palma. Baleares. ^bEnfermera. Centro Salud Santa Catalina. Illes Balears.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años que no ha acudido el Centro de Salud en los últimos tres años. En octubre 2017 fue a Urgencias por sensación de inestabilidad cefálica tras una discusión, detectando cifras de PA 191/85 mmHg. Tras administración de 50 mg captopril vía oral, sus cifras decrecieron a 162/80 mmHg, cediendo la sintomatología, por lo que se remitió a su médico de familia para valoración y seguimiento.

Exploración y pruebas complementarias: PA (brazo izquierdo): 185/87 mmHg; PA (brazo derecho): 178/83 mmHg. FC: 70 lpm. T^a: 36,4 °C. Exploración física sin alteraciones significativas. Analítica: glucemia: 128 mg/dl. HbA1c: 7,0%. Colesterol total: 221 mg/dl. HDL-c: 50 mg/dl. LDL-c: 136 mg/dl. TG: 165 mg/dl. Resto parámetros normales. ECG: ritmo sinusal 74 lpm. Eje QRS 30°. No signos de HVI. No trastornos de la repolarización. Índice tobillo/brazo: 1,3. Fondo de ojo: normal. Se decidió iniciar tratamiento con ramipril 10 mg 1c/24 horas. A.M.P.A. Cita control enfermería PA en dos semanas.

Orientación diagnóstica: Hipertensión arterial moderada (grado II). RCV alto.

Diagnóstico diferencial: Pseudohipertensión. Evolución: a los cinco días episodio de probable síncope vasovagal recuperado al levantarse de la cama (¿hipotensión ortostática?). Dos días antes tuvo otro episodio similar. Remitida a Urgencias de Son Espases que, ante la normalidad de las pruebas, envió a la paciente a su domicilio con el mismo tratamiento. La enfermera detectó en la visita de control pulso radial en ambas extremidades pese a insuflar el esfigmomanómetro de forma significativa comentándolo con el médico, que objetivó maniobra de Osler positiva, retirando medicación antihipertensiva ante la sospecha de pseudohipertensión. La paciente no volvió a sufrir ningún cuadro sincopal.

Comentario final: Nos encontramos ante un caso de pseudohipertensión que debe sospecharse ante cifras elevadas de PA en ausencia de lesión subclínica.

Bibliografía

1. Aronow W, Fleg J, et al, Expert consensus document on hypertension in the elderly. *Circulation*. 2011;123:2434-506
2. Spence JD. Pseudohypertension. *Hypertension*. 2012;59(5):e49.

3. Kleman M, Dhanyamraju S, DiFilippo W. Prevalence and characteristics of pseudohypertension in patients with “resistant hypertension”. *J Am Soc Hypertens.* 2013;7:467-70.

Palabras clave: Pseudohipertensión. Calcificación vascular.