



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4383 - DOCTOR, VENGO AL CONTROL DE LA TENSIÓN

A. Sauto Gutiérrez, S. del Amo Cachán, L. Gómez García y A. Botín Gómez

Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años en estudio de hipertensión arterial que acude para control. Refiere además comenzar hace una hora con cefalea, acompañada de pérdida de fuerza en extremidad superior derecha de manera brusca y leve disartria. Tras valoración es derivado al servicio de Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: temperatura: 36,9 °C, TA: 204/146 mmHg, pulso: 131 ppm, FR: 24 rpm, pulsioximetría: 89% (FiO<sub>2</sub> 21%). No ingurgitación yugular. ACP rítmica sin soplos, roncus generalizados. Exploración neurológica: consciente y orientado. Lenguaje y funciones superiores conservadas. Disartria leve. PICNR. No hemianopsia. Facial inferior derecho. Claudica en Barré. No claudica en Mingazzini. Hipoestesia derecha. ECG: RS a 137 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Gasometría arterial (GN a 2 lpm): pH 7,46; pCO<sub>2</sub> 35 mmHg; pO<sub>2</sub> 41 mmHg; bicarbonato 24,9 mmol/L; CO<sub>2</sub> total 26 mmol/L; exceso de base 1,5 mmol/L; porcentaje saturación O<sub>2</sub> 79,5%. Analítica: Bioquímica: creatinina 1,6 mg/dL. Hemograma: leucocitos 12,3 × 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>. Coagulación: normal. Rx tórax AP: edema cardiogénico. TAC craneal: hematoma intraaxial probablemente hipertensivo en región cápsulo-lenticular izquierda (ACV hemorrágico). Área gliótico-malácica en región capsulolenticular derecha.

**Orientación diagnóstica:** Emergencia hipertensiva que cursa con hemorragia cerebral aguda con shock cardiogénico asociado.

**Diagnóstico diferencial:** Entre emergencia hipertensiva (elevación TA que se acompaña de alteraciones en los órganos diana), urgencias hipertensivas (elevación TA en paciente asintomático o con síntomas inespecíficos que no implica una afectación grave de órganos diana y que, no supone un riesgo vital inmediato) y falsas urgencias hipertensivas (elevación TA producidas en su mayor parte por ansiedad, dolor...).

**Comentario final:** El aumento de la TA se relaciona con la incidencia de ECV. Esta relación se observa en todos los tramos de edad, si bien, los riesgos relativos son mayores en jóvenes. Destacar la importancia de la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la HTA desde Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Guiñas ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial.

**Palabras clave:** Emergencia. Ictus. Hipertensión.