



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2930 - LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES. DOCTORA, LA TENSIÓN NO ME BAJA

J. Martínez Martínez^a, G. Cano Conesa^a, A. Martínez Sánchez^b y E. Sánchez Sánchez^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años que consulta en el centro de Salud por cefalea refractaria a analgesia. Sus antecedentes médicos son: alérgica al metamizol. No HTA, No DM ni cardiopatía previa conocida. Recientemente (15 días a la consulta) intervenida de histerectomía abdominal con doble anexectomía mediante laparoscopia por mioma intrauterino.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 170/100. FC: 85 Lat/min. Tº: 36 °C. ACP: rítmica, sin soplos. Buen murmullo vesicular sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible. No signos de irritación peritoneal. No soplos. MII: No edemas. Neurológicamente: estuporosa, resto sin focalidad. Se inicia tratamiento con hipotensor (enalapril 50mg vo) ante la falta de respuesta al IECA y el inicio de la clínica tan abrupta, se decide por derivar al Hospital de referencia donde le realizan las siguientes pruebas complementarias: Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación: normales. ECG: ritmo sinusal a 60 lat/min. Sin alteraciones de la repolarización. TAC cerebral: normal. TAC Abdominal: Hidronefrosis de gran tamaño con dilatación de uréter izquierdo sin encontrar causa aparente. Uro-TAC: Hidronefrosis grado III por obstrucción ureteral izquierda iatrogénica.

Orientación diagnóstica: Causas de crisis hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Neurológicas: encefalopatía hipertensiva, enfermedad cerebrovascular, hemorragia subaracnoidea, traumatismo craneoencefálico o medular. Cardiovasculares: insuficiencia cardíaca izquierda, síndrome coronario agudo, aneurisma disecante de aorta. Renales: insuficiencia renal aguda. HTA maligna o acelerada. Periodos preoperatorios y posquirúrgicos (valorando posibles complicaciones). Exceso de catecolaminas circulantes (ingesta de drogas, feocromocitoma...).

Comentario final: La HTA es una enfermedad de alta prevalencia. Aproximadamente el 1-7% del total de las urgencias atendidas por ello es importante conocer su manejo como las posibles diagnósticos diferenciales. En este caso, destaca la complicación de la cirugía realizada previamente como desencadenante y pinzamiento del uréter. Finalmente, se le realizó una nefrostomía percutánea izquierda con solución de la clínica.

Bibliografía

1. Gordo Remartínez S, Micheloud Giménez D, Palazuelos Molinero V, et al. Hipertensión arterial en urgencias. Manejo clínico y terapéutico. *Medicine*. 2011;10(90):609602.
2. Varon J. Treatment of acute severe hipertensión. Current and newer agents. *Drugs*. 2008;68;287-97.

Palabras clave: HTA. Urgencias. Antecedentes.