



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1158 - ¿REALIZAMOS CORRECTAMENTE EL DESPISTAJE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA CONSULTA?

N. Gómez Casas, I. Martínez Ríos, L. Orellana Martín y M. Loubet Chasco

Médico de Familia. Centro de Salud Delicias. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 47 años. Fumadora 30 paquetes/año. Enfisema pulmonar y neuralgia intercostal. Acudió a consulta por cifra tensional aislada de 185/105. En el despistaje para diagnóstico de hipertensión arterial se realizaron tomas en ambos brazos y se observaba una llamativa diferencia entre cifras tensionales del miembro superior izquierdo (MSI) y derecho (MSD): 210 de sistólica en MSD y 121 en MSI. La paciente refiere mareos tipo inestabilidad y parestesias y dolor en brazo izquierdo, sin ningún otro síntoma asociado.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos. En hospital se realiza angioTAC, apreciándose una estenosis de subclavia izquierda significativa (75%). Estudio de vasculitis negativo y ecocardiografía también normal. Al alta pautan enalapril 5 mg cada 24 horas. La paciente continúa manteniendo unas diferencias tensionales entre 120-130 de sistólica en MSI y 160-170 en MSD.

Orientación diagnóstica: Estenosis de arteria subclavia.

Diagnóstico diferencial: Coartación aórtica, síndrome del robo de la subclavia, vasculitis (enfermedad de Takayasu), disección aórtica.

Comentario final: La estenosis de la arteria subclavia se caracteriza por la oclusión parcial o completa del flujo sanguíneo fundamentalmente por la formación de placas de ateroma. Su incidencia oscila entre el 3-4% y llegamos al diagnóstico de sospecha ante una diferencia de presión arterial de ≥ 10 mmHg entre ambas extremidades superiores. La angiografía es la prueba diagnóstica definitiva y es necesario el control exhaustivo de los factores de riesgo cardiovascular, así como el estudio de extensión para descartar lesiones en otras localizaciones. Es imprescindible en nuestra práctica habitual tomar la tensión arterial en ambos brazos dentro de la valoración del paciente hipertenso. Con respecto al tratamiento farmacológico, sólo podemos usar como referencia la tensión medida en el brazo no afecto, siendo recomendable la antiagregación. El abordaje quirúrgico es el tratamiento de elección en pacientes sintomáticos.

Bibliografía

1. Miranda Muñoz G, Zarca Díaz de la Espina MA, Mora Fernández C, Sánchez de la Nieta MD, I. Ferreras García I, Rivera Hernández F. Estenosis de arteria subclavia: importancia de medir la

presión arterial en ambas extremidades y su asociación con el riesgo cardiovascular. Hipertens Riesgo Vasc. 2014;31(1):23-6.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Arteriopatía periférica. Riesgo cardiovascular.