



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/854 - EMERGENCIA HIPERTENSIVA

A. Martínez Molina

Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 51 años que acude a Urgencias por cefalea de 24 horas de evolución, de localización fronto-orbitaria bilateral. Antecedentes personales: Exfumador de un paquete diario durante 20 años. SAOS en tratamiento con CEPAP. Obesidad clase II (IMC 38).

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: TA 235/137 mmHg sin alteraciones a ningún nivel. Electrocardiograma: cumple criterios de Sokolov para hipertrofia de ventrículo izquierdo. Análisis sanguíneo y de orina: Creat 1,7; K+ 2,7; Fondo de ojo: edema de papila en ambos ojos. Rx tórax: cardiomegalia. TAC cerebral: leucoaraiosis e infartos lacunares crónicos. Ecografía abdominal: sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Emergencia hipertensiva secundaria a HTA maligna. Se inició tratamiento con perfusión de solinitrina a 5 ml/h, subiendo hasta 35 ml/h, con buena respuesta y descenso hasta TA 150/80. HTA maligna: HTA (frecuentemente con TAD > 130 mmHg) y afectación vascular en forma de retinopatía avanzada (hemorragias y exudados y/o papiledema). Los datos de HVI, sugerían HTA de larga evolución, impresionada de tipo esencial por FRCV asociados. La hipopotasemia es secundaria a la elevada actividad de la renina plasmática (en respuesta a isquemia intrarrenal) e hiperaldosteronismo que presentan todos los pacientes con HTAM.

**Diagnóstico diferencial:** Una de las causas más frecuentes de HTAM secundaria es la hipertensión vasculorrenal, por lo que debe realizarse una ecografía Doppler en todos los casos, sobre todo si existe asimetría renal o soplo abdominal.

**Comentario final:** La incidencia de HTAM no ha cambiado, pero sí su presentación clínica, con cifras menores de PA y menor número complicaciones neurológicas. La clave diagnóstica es el fondo de ojo. En un 25% de los casos se encuentran asintomáticos. La cefalea y las complicaciones visuales son los síntomas más frecuentes. Su sospecha precoz es importante porque los valores bajos de Creatinina sérica se relacionan con mayor supervivencia renal. El consumo de tabaco y la PAS en el momento del diagnóstico constituyen los principales factores de riesgo del desarrollo de eventos cardiovasculares. La supervivencia ha mejorado gracias al diagnóstico precoz y al uso de fármacos más eficaces.

### Bibliografía

1. Morales E, González R, Gutiérrez E, et al. Hipertensión arterial maligna. Una visión

actualizada. NefroPlus. 2011;4(1):34-43.

**Palabras clave:** Hipertensión maligna. Papiledema. Retinopatía hipertensiva.