Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/773 - HIPERTENSIÓN SECUNDARIA EN MUJER JOVEN

L. Belmar Vega[a], J. Arnaiz Campuzano[b], G. Fernández Fresnedo[c], E. Rodrigo Calabia[c], M. Serrano Soto[c], A. Minchero Arroyo[d] y A. de Francisco[c]

[a]Médico Residente de Nefrología; [c]Médico Adjunto Nefrología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual. Ante determinación ambulatoria de TA de 190/110 mmHg acude a su centro de salud donde se administra IECA vía oral. Durante los días siguientes persistencia de cifras elevadas de TA, encontrándose la paciente asintomática, por lo que se inició tratamiento antihipertensivo y dada su edad, se remite a Nefrología para descartar causa secundaria de hipertensión.

Exploración y pruebas complementarias: Sin hallazgos patológicos. Hemograma, glucosa, función renal, iones, perfil lipídico, y hormonas tiroideas, PTH, aldosterona y actividad de renina plasmática normales. Analítica orina: cociente albuminuria/creatininuria < 30 mg/g, EyS negativo. Ecocardio: HVI ligera, FE conservada, sin valvulopatías. Fondo de ojo: normal. Doppler renal: Riñones normales sin datos de estenosis de arterias renales. Catecolaminas en orina: elevadas en tres determinaciones. TAC abdominal: masa interaortocava, suprarrenales sin alteraciones. Gammagrafía con octeótrido: captación y expresión de receptores de somatostatina en región interaortocava.

Juicio clínico: HTA secundaria a paraganglioma en región interaorto-cava.

Diagnóstico diferencial: Fármacos/drogas: descartado ante ausencia de consumo. Causas renales: glomerulopatías, poliquistosis, reflujo, pielonefritis, nefropatía diabética, conectivopatías, vasculitis y síndrome hemolítico-urémico, descartadas ante EyS normal, ausencia de quistes o asimetrías en el tamaño renal, diabetes, clínica sistémica, anemia, plaquetopenia o elevación de bilirrubina. Causas vasculo-renales: Descartadas ante ausencia de estenosis de arterias renales. Causas endocrinas: Hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, Cushing e hiperaldosteronismo descartados ante ausencia de clínica sugestiva, hormonas tiroideas, PTH, cortisol, aldosterona, y actividad de renina plasmática normal.

Comentario final: Los paragangliomas funcionales son tumores raros que se originan del tejido cromafín extraadrenal productor de catecolaminas. La hipersecreción se manifiesta por HTA, cefalea, palpitaciones y sudoración. Estos síntomas son frecuentemente paroxísticos, aunque se presenta HTA sostenida entre episodios paroxísticos en 50 a 60% de los pacientes. El tratamiento definitivo consiste en el bloqueo adrenérgico α seguido de cirugía.

Bibliografía

1. Erickson D, Kudva YC, Ebersold MJ, Thompson GB, Grant CS, van Heerden JA, Young WF Jr. Benign paragangliomas: clinical presentation and treatment outcomes in 236 patients. J Clin Endocrinol Metab. 2001;86:5210-6.
2. Lee JA, Duh QY. Sporadic paraganglioma. World J Surg. 2008;32:683-7.

Palabras clave: *Hipertensión arterial. Paraganglioma. Catecolaminas.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.