Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):12

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2979 - LO QUE LA HIPERTENSIÓN ESCONDE

M. Solana Palazón[a], J. Ballesta Lozano[a], E. Ruíz García[a], S. Herreros Juárez[a], M. Serna Martínez[a], S. Hernández Baño[a], A.D. Branchina Núñez[b], D. Oñate Cabrerizo[c], M.M. Antonio González[d] y M. Vigil Velis[e]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. [e]Intensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 69 años con hipertensión refractaria a tratamiento. No alergia medicamentosa conocida. Hipertensión arterial desde 2015, no diabetes mellitus, no dislipemia. Antecedente de cólico nefrítico hace 3 años. Sin tratamiento crónico. Buen estado general. Autónomo para actividades básicas de la vida diaria. Refiere malos controles de tensión de arterial que se acompaña de cuadro reciente de amnesia episódica asociado a estrés. Exploración física: Tª: 36,0 ºC, TA: 177/112 mmHg; FR: 14 rpm; FC: 66-78 lpm, SatO2: 100%. Consciente y orientado, normocoloreado, normohidratado, eupenico en reposo, rítmico, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, peristaltismo presente. Pulsos simétricos, no edemas. Sin clara focalidad neurológica.

Exploración y pruebas complementarias: Rx de tórax: dentro de la normalidad. Hemograma: leucocitos 10.400 (neutrófilos 76,7%), hb 14,2, htc 42,2%, plaquetas 236.000. Bioquímica: glucosa 131, urea 46, creatinina 1,28, ck 67, troponina t 0,010, ck-mb 1,81, sodio 144, potasio 3,9. ACTH, TSH y cortisol normales, no apnea del sueño en polisomnografía. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, con alguna extrasístole aislada, no alteración de repolarización. ECO renal: sin alteraciones significativas. Estudio de catecolaminas en orina: sin alteraciones significativas. TAC: toraco-abdominal: estudio dentro de la normalidad TAC craneal: destaca una dilatación difusa de las arterias vertebrales, basilar y arterias carótidas internas aunque sin datos de sangrado agudo. Hipodensidad parcheada de la sustancia blanca supratentorial e infartos lacunares bitalámicos. Dilatación difusa de arterias vertebrales, basilar y carótidas internas, sin sangrado agudo. Dolicoestasia de territorio vertebro-basilar.

Juicio clínico: Dolicoestasia intracraneal.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de apnea-hipopnea del sueño. Enfermedades renales. Hiperaldosteronismo primario. Enfermedades del tiroides. Síndrome de Cushing. Feocromocitoma. Coartación de aorta. Tumores intracraneales. Dolicoestasia medicamentos y otras sustancias exógenas.

Comentario final: Dolicoectasia intracraneal (DEIC) es un término que describe una condición de

dilatación, elongación y tortuosidad de las arterias intracraneales. Se ha descrito hasta en el 12-15% de los pacientes con infarto cerebral y se encuentra más frecuentemente en la arteria basilar y vertebrales intracraneales. Se ha asociado a edad, hipertensión arterial y sexo masculino.

Bibliografía

1. Herrera Isasi M. Dolicoectasia intracraneal. Significado e historia natural. GEECVSEN. 2008;4:24-6.

Palabras clave: *Dolioestasia. Hipertensión refractaria.*

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