Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1520

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1729 - UN PACIENTE CON MIEDO Y CON ORTOPNEA

D. Peñalver Espinosa[a], B. Sanchís Pardo[b], M. Tovar Peñaranda[b], T. Segura Úbeda[c], P. Andújar Brazal[a] y B. Costa Martínez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por primera vez. Se ha trasladado de otra zona de la región y es nuevo en nuestro cupo. Trabaja como autónomo. Refiere que acudir a la consulta médica la genera miedo por lo que lleva 16 años sin consultar. Además, le supone una pérdida económica acudir dado que no tiene sustituto en su negocio. Fumador de 25 cigarros al día. IMC 36. Consulta por ortopnea de un mes de evolución y disnea de moderados esfuerzos, sin disminución de la diuresis. No clínica de infección respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta: tensión arterial 200/120 mmHg y frecuencia cardiaca 102 latidos por minuto. Auscultación cardiopulmonar normal. No edemas en miembros inferiores. Solicitamos electrocardiograma: taquicardia sinusal, con signos de sobrecarga de ventrículo derecho. Se administran antihipertensivos para lograr disminuir la tensión arterial en ese momento y se inicia tratamiento antihipertensivo ambulatorio. Programamos analítica de sangre, orina y radiografía de tórax y, se cita para resultados y control evolutivo en 48 horas. En analítica: creatinina 2,34 mg/dl, triglicéridos 716 mg/dl, proteinuria 50 mg/dl y cociente albúmina/creatinina 454 mg/g creat. Radiografía de tórax: índice cardiotorácico aumentado. Se solicita ecocardiografía con hipertrofia concéntrica de ventrículo izquierdo. Se deriva a nefrología para control y a oftalmología donde se detecta retinopatía hipertensiva leve.

Juicio clínico: Hipertensión arterial severa con repercusión orgánica: Renal (insuficiencia renal grado 3) y cardiaca (hipertrofia de ventrículo izquierdo e insuficiencia cardiaca). Síndrome metabólico.

Diagnóstico diferencial: Estenosis de arterial renal, hipertensión de bata blanca.

Comentario final: Actualmente, el paciente presenta tensiones controladas y ha disminuido 6 kg de peso. En última analítica: creatinina 1,34 mg/dl, triglicéridos 258 mg/dl, cociente albúmina/creatinina 37 mg/g creat. Debemos trabajar la relación médico-paciente y tratar de que los pacientes colaboren a mantener su salud. Como especialistas de atención primaria tenemos una función primordial en el control y seguimiento del paciente. En el caso de la hipertensión arterial, con el fín de evitar otras enfermedades como retinopatía, nefropatía, accidentes coronarios o cerebrales o enfermedad arterial periférica.

Bibliografía

1. Martín Zurro J, Cano Pérez F. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica, 3ª ed. Elsevier: Barcelona, 2010.

Palabras clave: Hipertensión. Insuficiencia renal. Evolución clinica.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.