Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):324

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/263 - HTA SECUNDARIA A DIU

V. Hernández Medina[a] y P. Martín Pérez[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Cruce de Arinaga. Gran Canaria. Las Palmas. [b]Médico de Familia. Consultorio Cruce de Arinaga. Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años acude a consulta de AP derivada desde urgencias de centro de salud por cuadro de cefalea y cifras de TA elevadas (160/100 mmHg). Asocia palpitaciones, sudoración, cansancio y debilidad muscular en las últimas semanas. AP: NAMC, anemia ferropénica, DIU implantado hace 6 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Coloración cetrina. Peso 70 Kg, altura 171 cm, IMC 23,94. TA: 190/95 mmHg, FC: 85 lpm ACP: RsCsRs, sin soplos, ni extratonos, MVC sin ruidos sobreañadidos. No signos de ingurgitación yugular. Abdomen: normal. Pulsos: presentes y simétricos. No presencia de edemas. Exploración NRL: normal. Hemograma: normal. Bioquímica: iones, Fx hepática, Fx renal y perfil lipídico dentro de la normalidad. Orina: cuerpos cetónicos 15 mg/dl Hormonas: TSH: 1 uU/ml. Cortisol basal: 13 ug/dL EKG: RS a 87 lpm BIRDHH no signos de HVI. Eco abdominal: sin alteraciones presentes. Ante la ausencia de resultados alterados en las pruebas complementarias solicitadas se decide consultar caso de la paciente con la figura de Ginecólogo consultor. En dicha reunión se notifican pocos casos de HTA secundario a colocación de DIU Mirena. Indicando no retirada del mismo ya que ha sido colocado por metrorragia con anemia secundaria a no ser que se trate de un cuadro de HTA de difícil control.

Juicio clínico: HTA secundaria a DIU MIRENA.

Diagnóstico diferencial: Feocromocitoma, hiperaldosteronismo primario, HTA secundario a consumo de tóxicos.

Comentario final: La Atención Primaria juega un papel fundamental en el estudio inicial del paciente constituyendo la puerta de entrada al servicio sanitario. En este caso se valora la importancia de realizar una correcta anamnesis desde la consulta recordando las principales causas de HTA secundaria en mujer joven así como el manejo conjunto desde las asesorías disponibles en centro rurales como la figura de ginecólogo consultor.

Bibliografía

1. Giner Galvañ V, Esteban Giner MJ. Estrategias para el despistaje de la HTA secundaria. Hipertensión (Madr). 2006;23:284-97.
2. Documentos Clínicos SEMERGEN-Área Cardiovascular-Hipertensión arterial. Frente a una

hipertensión arterial ya diagnosticada, ¿pensamos en la posibilidad de que sea secundaria? Semergen. 2015;31:88-9.

Palabras clave: HTA. DIU.

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