Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):333

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/532 - ¿QUÉ TENSIÓN ARTERIAL PUEDE SOPORTAR EL CUERPO?

S. Xia Ye[a], I. Aramburu Aizpiri[b], S. Bauer Izquierdo[c], M. Sánchez Barberá[a] y A. Payá Serra[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Manises. Valencia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Turís. Valencia. [c]Médico de Familia. Consultorio Auxiliar Godelleta. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que acude por primera vez a nuestra consulta refiriendo disminución de la agudeza visual en el cuadrante inferior del ojo derecho desde hace un mes. Niega cefalea, mareos, diplopía. No antecedentes de traumatismo ni otras patologías. Fumador de 1 paquete/día, no otros hábitos tóxicos. No tratamiento habitual. No comentó nada de su hipertensión arterial (HTA) hasta que se le tomó y se obtuvieron tensiones de 270/170 de forma repetida. Se derivó a urgencias hospitalarias donde se quedó ingresado y ahora en seguimiento por oftalmología, cardiología y nefrología.

Exploración y pruebas complementarias: TA 270/170, FC 90 lpm. Analítica general con perfil renal y troponinas normales. Estudio de catecolaminas, cortisol y TSH normales. Rx tórax: sin hallazgos significativos. ECG: RS a 74 lpm. Elevación de ST en cara anterior con T negativa en cara lateral. Ecocardiograma: HVI con FEVI normal. Insuficiencia mitral ligera. Ergometría: test de esfuerzo negativo clínicamente con alteraciones del ST en la recuperación que parecen en relación con ECG basal por probable sobrecarga sistólica. TAC de coronarias: enfermedad coronaria con múltiples placas mixtas en DA, CD y Cx, sin estenosis significativas. FO OD: hemorragia y exudados algodonosos en trayecto de la arcada vascular inferior con afectación de fóvea. OI: hemorragia en llama. AV OD 0,3, OI 0,9. OCT macular: edema parafoveal inferior en OD.

Juicio clínico: HTA maligna.

Diagnóstico diferencial: Glaucoma, neuritis óptica. HTA esencial no tratada, HTA maligna, emergencia hipertensiva, HTA secundaria (enfermedades renales, endocrinas, coartación aórtica, ingesta de fármacos o sustancias externas...).

Comentario final: La HTA afecta a alrededor del 20% de la población general, y la HTA maligna alcanza al 1% de los hipertensos. Nuestro paciente es un hipertenso de duración desconocida, mal cumplidor del tratamiento hipotensor y sin ningún seguimiento. La afectación retiniana ha sido el síntoma guía en nuestro caso para detectar y frenar las complicaciones cardíacas, cerebrales y renales con que suele cursar este tipo de HTA.

Bibliografía

1. Morales E, González R, Gutiérrez E, Gutiérrez-Solis E, Segura J, Praga M. Hipertensión

arterial maligna. Una visión actualizada. NefroPlus. 2011;4:34-43.

Palabras clave: Hipertensión maligna.

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