Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):419

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2908 - INCIDENTALOMA SUPRARRENAL EN PACIENTE JOVEN CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE INICIO

I. de la Yeza Ferrón[a], M. Espinosa de los Monteros Fernández[a] y J. García Ortíz[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Rota. Cádiz. [b]Médico de Familia. Servicio Urgencias y Cuidados Críticos Hospital de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años con los antecedentes de retraso mental leve, independiente a las actividades de la vida diaria. Acude a consulta de medicina de familia derivada de urgencias por crisis hipertensivas asociadas a rubor facial y cefalea occipital. En la última visita a urgencias se le inició tratamiento con enalapril 10 mg en el desayuno. En consulta presenta TA 170/100 mmHg. Le realizamos anamnesis negando consumo de medicación, ni consumo de tóxicos. Únicos síntomas, a lo que asocia elevación de tensión arterial, cefalea occipital y rubor facial.

Exploración y pruebas complementarias: Iniciamos exploración con constantes alteradas, tensión arterial 170/100 mmHg, frecuencia cardíaca 78 lpm, glucemia capilar 103 mg/dl. Auscultación cardiopulmonar normal, exploración neurológica sin alteraciones. Solicitamos protocolo de inicio de estudio de hipertensión con analítica, ECG y Rx tórax, siendo todos loa resultados normales. Durante el tiempo de espera de los resultados la paciente continúa yendo a urgencias del centro de salud por crisis hipertensivas con tensión arterial mayores de 190/100 mmHg. Ajustamos tratamiento hasta asociar IECA, betabloqueantes y rotando diurético tiazídico y calcioantagonista. A pesar de la medicación no conseguimos cifras dentro de la normalidad. Por lo que decidimos realizar en centro de salud ecografía para valoración cardíaca y abdominal. La ecocardiografía no aporta datos significativos, pero en la eco abdominal se aprecia incidentaloma suprarrenal derecho de 5 cm aproximadamente. Solicitamos catecolaminas y cortisol, siendo normales, y derivamos a endocrinología. Tras TAC abdominal confirmando adenoma suprarrenal derecho de 4 × 5 cm benigno se da de alta.

Juicio clínico: Hipertensión arterial esencial. Adenoma suprarrenal derecho.

Diagnóstico diferencial: Hipertensión arterial maligna. Feocromocitoma. Carcinoma adrenocortical. Metástasis.

Comentario final: En pacientes con hipertensión de inicio debemos de realizar el estudio de despistaje para intentar clasificar y valorar causas de dicha hipertensión. Recordar que la ecografía abdominal es una herramienta útil y que debemos los médicos de familia usarla, ya que puede aportar mucha información y adelantar diagnósticos, o descartarlos.

Bibliografía

1. Young WF Jr. Clinical practice. The incidentally discovered adrenal mass. N Engl J Med. 2007;356:601.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Incidentaloma adrenal. Feocromocitoma.

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