Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1820

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4110 - HIPERTENSIÓN MALIGNA

P. Bahillo Cagigal[a], E. Lino Montenegro[b], N. Santos Méndez[c], P. Pascual Blasco[a], M. El Sayed Soheim[d] y J. Cepeda Blanco[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años que consulta por intensa cefalea holocraneal pulsátil, asociada a mareos, sudoración, náuseas y vómitos con escasa respuesta a AINEs. Además disminución de agudeza visual y fotopsias en ojo derecho. Niega consumo de drogas y medicación habitual.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 210/110 mmHg. FC: 80 lpm, FR: 16 rpm. Fondo de ojo: Retinopatía hipertensiva bilateral con edema y hemorragia central de retina en OD. Resto de exploración anodina. Tras administración de captopril v.o. se deriva a urgencias hospitalarias donde pautaron tratamiento hipotensor con nifedipino y labetalol siendo de escasa mejoría 180/90 mmHg. Ingresó en nefrología para descartar HTA secundaria y posteriormente en UCI por mal control de cifras de TA. Hemograma, bioquímica, tóxicos en orina y TAC craneal sin alteraciones. Elemental y sedimento de orina: proteinuria ++/++++. Catecolaminas en orina 24h: noradrenalina 252,8 ug/L. Adrenalina: 22,2 ug/L. Dopamina: 446,3 ug/L. Catecolaminas en sangre: noradrenalina 55,5 pg/dl. Resto en rango normal. TAC toracoabdominopélvico, ecografía renal, RMN de hígado y PET sin hallazgos patológicos. Gammagrafía octreótido: hipercaptación a la altura de hilios renales, región teórica al proceso uncinado del páncreas. Gammagrafía MIBG: negativa.

Juicio clínico: Paraganglioma productor de noradrenalina.

Diagnóstico diferencial: Hipertensión renovascular. Feocromocitoma.

Comentario final: Tras iniciar tratamiento con fenoxibenzamina se obtuvo un mejor control de crisis hipertensivas y fue dado de alta. Actualmente pendiente tratamiento quirúrgico. Los paragangliomas son tumores derivados de células cromafines extraadrenales. Su incidencia oscila entre el 0,02- 0,05 casos/100.000 habitantes/año siendo máxima entre la tercera y quinta décadas de la vida con preferencia por el sexo masculino. La HTA, palpitaciones, cefaleas y sudoración son las manifestaciones clínicas más frecuentes. El diagnóstico se realiza con la determinación de catecolaminas plasmáticas. La cirugía es el tratamiento de elección. Solo el 10% de los casos

presenta metástasis al momento del diagnóstico. El tratamiento con bloqueo alfa no evita la aparición de crisis hipertensivas.

Bibliografía

1. Paraganglioma pancreático incidental. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2014;61:292-3.
2. Paraganglioma retroperitoneal maligno. Causa infrecuente de hipertensión arterial. Cir Esp. 2011;89(7):469-78.

Palabras clave: HTA. Paraganglioma. Noradrenalina.

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