



<http://www.elsevier.es/semergen>

327/91 - EL ICEBERG HIPERTENSIVO.

C. Zorzano Martínez¹; S. Velilla Zancada²; C. Arina Cordeu³; L. Bea Berges⁴; J. Ramón Traperó⁵; A. Gorostidi Sesma⁶; C. Bonilla Barrera⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño.; ²Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Nájera. Logroño.; ³Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño.; ⁴Medico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño.; ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Calahorra. La Rioja.; ⁶Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2, obesidad y vida sedentaria. Exfumador de 5 cig/día durante 6 años. No bebedor. En tratamiento con metformina 850mg 1-0-1. Acude a nuestra consulta en el centro de salud por dolor torácico atípico.

Exploración y pruebas complementarias: Presión arterial (PA) 142/84 mmHg, IMC 31,5 Kg/m², perímetro de cintura 111 cm. FC 60lpm, eupneico en reposo, afebril, SpO₂ 98%. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Pulsos periféricos conservados. Exploración Neurológica anodina. ECG: Producto duración por voltaje de cornell 2610. Cornell 29. Fondo de ojo normal. Análisis con glucemia, iones, creatinina, filtrado glomerular mediante CKD-EPI, colesterol total y fraccionado, urea, ácido úrico y pruebas de función hepática normales. HbA1c 7,1%. Elemental y sedimento e índice de albuminuria/creatinina normal. Solicitamos MAPA: PA media 24 horas 153/81 mmHg, PA media diurna 162/85 mmHg, PA media nocturna 146/75 mmHg. Ratio 0,91. Patrón no dipper.

Juicio clínico: HTA enmascarada en paciente de muy alto riesgo cardiovascular, con lesión en órgano diana.

Diagnóstico diferencial: Se debe investigar sobre la posible etiología de la hipertensión arterial, primaria (más probable al tratarse de paciente diabético) o secundaria.

Comentario final: Se pautó tratamiento con telmisartán 80mg a la noche, realizando cronoterapia. Actualmente presenta buenos controles tensionales y la hipertrofia ventricular izquierda ha regresado parcialmente. Debemos preguntarnos porqué existe afectación de órgano diana en un paciente normotensio cuyos factores de riesgo cardiovasculares principales son ser diabético y obeso. El paciente refiere buen control y conciencia sobre su enfermedad. Disponemos de técnicas complementarias a la PA clínica valorada en consulta para el diagnóstico de la hipertensión arterial (HTA) como son el AMPA y la MAPA. Ambas nos sirven para identificar la HTA enmascarada. La HTA enmascarada es un concepto de difícil diagnóstico por las cifras de normotensión en la consulta, pero debemos sospecharlo aquellos pacientes con discrepancia de las cifras de PA entre la consulta y el domicilio, o en casos de afectación de órgano diana con cifras PA normales. Se recomienda hacer MAPA a los pacientes con insuficiencia renal, diabéticos y sujetos con apnea del sueño ya que presentan mas riesgo de tener un patrón anormal en el ritmo circadiano de la PA. La

prevalencia es muy variable, 10-48%, por la heterogeneidad de la muestra en los estudios. Este grupo poblacional tiene aumentada morbimortalidad cardiovascular. El riesgo en estos pacientes se equipara con hipertensos mal controlados. En estos sujetos se debería abordar el riesgo cardiovascular y tratar en función del mismo, siempre deberemos reforzar las medidas higiénico-dietéticas ya que mejoran el perfil cardiovascular y la evolución.

Palabras clave: hipertensión enmascarada, monitorización ambulatoria de la presión arterial, riesgo cardiovascular.

Bibliografía

Hernández del Rey, R. Hipertensión arterial enmascarada. Más preguntas que respuestas. Hipertens riesgo vasc.2009;26: 95-97

Pierdomenico SD, Cuccurullo F. Prognostic value of white-coat and masked hypertension diagnosed by ambulatory monitoring in initially untreated subjects: an updated meta analysis. *Am J Hypertens.* 2011;24(1):52-8