



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

327/12 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA A HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO.

M. Talavera Utrera¹; C. Martín Paredes¹; L. Valle Giménez².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.; ²Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, raza negra, sin alergias medicamentosas y con antecedente HTA (preeclampsia) que acudió a consulta para toma puntual de TA. En tratamiento con amlodipino 10 mg. y perindropil-indapamida 2/0,625 mg. Presentaba cifras de TA mal controladas. No sintomatología. En analítica de control presentaba hipopotasemia moderada. Se le interrogó sobre el consumo de alimentos ricos en potasio y se repitió analítica para su confirmación. Se completó el estudio analítico solicitando aldosterona, ACTH, magnesio, cortisol y estudio de orina de 24 horas, los cuales fueron normales. Se mantuvo el tratamiento con amlodipino y enalapril 20 mg, retirándole el diurético, y se añadieron suplementos de potasio. Se mantuvo con seriación de niveles de K+ siempre bajos. Se consultó con medicina interna, decidiéndose ingreso para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen sin soplos. Pulsos periféricos presentes. Analítica: K+ 2.9, resto normal. Rx. Tórax: sin alteraciones. ECG: Onda T negativa V1-V3.

Juicio clínico: Hipopotasemia asintomática con HTA

Diagnóstico diferencial: Hiperaldosteronismo primario (HAP), sd Liddle, sd Bartter, hipomagnesemia, consumo de diuréticos, hiperplasia/adenoma/carcinoma suprarrenal.

Comentario final: Tras supresión de IECA y descartar acidosis tubular renal, se solicitó TC abdominal que demostró suprarrenales normales. Se hallaron niveles de renina bajos, por lo que se llegó al diagnóstico de HTA secundaria a HAP. Se añadió tratamiento con betabloqueantes y espironolactona 100. Las formas de HTA secundarias suponen 5-10% del total de HTA. El HAP es una causa de HTA secundaria con una prevalencia en torno 0.1-6%. Producen mayor morbilidad que la primaria y su reversibilidad es dependiente de su persistencia en el tiempo. Se deben plantear la búsqueda de HTA secundaria si: Inicio de la HTA <30 o >55 años. HTA severa y/o con importante lesión de órgano diana. HTA refractaria: no controlada a pesar de 3 fármacos incluyendo un diurético. Hallazgos sugestivos en anamnesis, exploración física o analítica. Aparición súbita de HTA o empeoramiento de HTA previamente bien controlada. Ausencia de historia familiar significativa de HTA en adultos o marcados antecedentes familiares de HTA y/o enfermedad cardiovascular a edades tempranas en los casos de HTA infantil.

Palabras clave: HTA secundaria, Hiperaldosteronismo, Hipopotasemia.

Bibliografía

Cinza S, Nieto E. Guía clínica de Hiperaldosteronismo primario y secundario. [Monografía en Internet], La Coruña: Fisterra, 2015, [acceso 05/02/2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hiperaldosteronismo-primario-secundario>

Moliner JR, Castiñeira C, Chayán L, Domínguez M, Gil J, González C, et al. Guía clínica de Hipertensión arterial secundaria. [Monografía en Internet], La Coruña: Fisterra, 2014, [acceso 05/02/2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hipertension-arterial-secundaria>

Mount DB. Evaluation of the adult patient with hypokalemia. En: Sterns RH, Emmett M (Ed) [Monografía en Internet], Waltham MA: UpToDate; 2017, [acceso 05/02/2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-patient-with-hypokalemia>

Nuñez A, Handal D, Fernández U, Rodríguez S. Guía clínica de hipopotasemia. [Monografía en Internet], La Coruña: Fisterra, 2017, [acceso 05/02/2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hipopotasemia>

Textor S. Evaluation of secondary hypertension. En: Bakris GL, Kaplan NM. [Monografía en Internet], Waltham MA: UpToDate; 2017, [acceso 05/02/2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-secondary-hypertension>

Young WF Jr. Diagnosis of primary aldosteronism. En: Lacroix A, Bakris GL, Martín KA, (Ed). [Monografía en Internet], Waltham MA: UpToDate; 2018, [acceso 05/02/2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-primary-aldosteronism>