



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 199/127 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTE DE 15 AÑOS

M. González Lavandeira<sup>a</sup>, M. Huesa Andrade<sup>a</sup> e I. Jiménez Varo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS San Pablo. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 15 años que acude a consulta de Atención Primaria acompañado de su madre por haberle detectado una tensión arterial (TA) de 160/100 (milímetros de mercurio) mmHg de forma casual hace 3 días. Según refiere, la medición de la TA se debió a un “juego de niños” con el tensiómetro de su abuela. Antecedentes personales: cefaleas frecuentes desde hace unos 3 años por lo que nunca había consultado.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, asintomático. Sin focalidad neurológica. Auscultación cardiaca: rítmica a 80 lpm. TA en consulta 150/90 mmHg. Automedida de la presión arterial (AMPA): media de 165/92 mmHg. Analítica sanguínea: hemograma y bioquímica sin alteraciones. Analítica orina 24 horas: dopamina 2.134 ?g/24h. Ecografía abdominal: tumoración posiblemente dependiente de riñón izquierdo de 3,2 cm. Tomografía axial computarizada (TAC) con contraste: tumoración retroperitoneal sugestiva de paraganglioma. Cirugía: se realiza intervención quirúrgica para extirpación de la tumoración previo bloqueo alfa adrenérgico con fenoxibenzamina 10 mg vía oral. Se emplearon dosis elevadas de dos comprimidos cada 8 horas para lograr objetivo de TA por debajo de 140/80 mmHg. Anatomía patológica: compatible con paraganglioma. Estudio genético: pendiente.

**Juicio clínico:** Paraganglioma.

**Diagnóstico diferencial:** HTA aislada. HTA esencial. Feocromocitoma. Patología renal.

**Comentario final:** El paraganglioma es un tumor neuroendocrino productor de catecolaminas poco frecuente. En cuanto a los síntomas, la tríada clásica incluye cefalea, sudoración y taquicardia acompañada de HTA. A pesar de su escasa incidencia, es fundamental reconocer las manifestaciones clínicas más frecuentes, solicitar pruebas de imagen y analíticas para descartar la existencia de posibles masas abdominales. Además, es necesaria la realización de estudio genético para filiar las posibles mutaciones.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Pham TH, Moir C, Thompson GB, Zarroug AE, Hamner CE, Farley D, et al. Pheochromocytoma and paraganglioma in children: A review of medical and surgical management at a tertiary care centre. *Pediatrics*. 2006;118:1109-17.
2. Lenders JW, Eisenhofer G, Mannelli M, Pacak K. Phaeochromocytoma. *Lancet*. 2005;366:665-75.

3. Barontini M, Levin G, Sanso G. Characteristics of pheochromocytoma in a 4- to 20-year-old population. Ann NY Acad Sci. 2006;1073:30-7.
4. Pozo Román J. Feocromocitoma. An Pediatr. 2006;64 Supl 2:92-9.