



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/147 - Una hipertensión arterial no tan esencial

C. Rodríguez Robles<sup>a</sup>, G. Izquierdo Enríquez<sup>b</sup>, A. Espejo González<sup>a</sup>, R. Coletto Gutiérrez<sup>b</sup>, T. Martín de Rosales Cabrera<sup>b</sup>, M. López Fernández de Santos<sup>a</sup>, I. Prieto Checa<sup>c</sup>, I. Sevilla Machuca<sup>c</sup>, C. Cuadrado Rouco<sup>c</sup> y E. Téllez Suárez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Alpes. Zona Este. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Zona Este. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Zona Este. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Zona Este. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 43 años de edad con hipertensión arterial esencial de un año de evolución que acude a nuestra consulta de Atención Primaria relatando episodios intermitentes de 2-3 minutos de duración de rubefacción y cefaleas de características tensionales. Dichos episodios coinciden con la ingesta de alimentos y se resuelven de forma espontánea. Se realizaron AMPA y MAPA objetivándose cifras tensionales elevadas a pesar de correcto tratamiento con hasta 3 fármacos. Llegó a presentar más de 10 crisis hipertensivas. Se realiza analítica completa en sangre y orina y se deriva a Medicina Interna para estudio de hipertensión arterial.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física por aparatos y sistemas es anodina. En analítica, bioquímica, hemograma y hemostasia normales. Solicitan estudio hormonal que es normal y metanefrinas en orina objetivándose elevación por encima de los límites normales del ácido homovanílico y cromogranina A. Se realiza TAC body: múltiples ganglios subcentimétricos retroperitoneales, mesentéricos e inguinales. Gammagrafía con MIBG – I123 que resulta normal.

**Juicio clínico:** Hipertensión arterial secundaria a feocromocitoma.

**Diagnóstico diferencial:** Hipertensión arterial maligna, hiperaldosteronismo, feocromocitoma, enfermedad del parénquima renal, coartación de la aorta, enfermedad tiroidea, acromegalia, síndrome de Cushing.

**Comentario final:** La hipertensión arterial esencial es una de las patologías más prevalentes en las consultas de Atención Primaria pero, en algunos casos, puede haber una causa subyacente o secundaria que no puede pasar desapercibido. Es entonces donde el médico de Atención Primaria juega un papel fundamental, realizando controles periódicos a sus pacientes y proporcionando educación para la salud para el buen control de las cifras tensionales, detectando así posibles anomalías.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL. Harrison, principios de Medicina Interna. Ed. Mc Graw Hill, 16<sup>a</sup> ed. 2005: 1617-126, 2363-7.

2. Basile J, Bloch MJ. Overview of hypertension in adults [sede web]. Apr, 2015. Uptodate. Waltham, Massachusetts. <http://www.uptodate.com/>
3. Mancia G, et al. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2013;66:880.