



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/147 - Una hipertensión arterial no tan esencial

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

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Alpes. Zona Este. Madrid. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Zona Este. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Zona Este. Madrid. ^dMédico Residente de 2^o 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, acromegalía, 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

- Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL. Harrison, principios de Medicina Interna. Ed. Mc Graw Hill, 16^a 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.