



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/468 - ¡Ecografía en AP! Y, ¡¿Para qué...?!

C. Torrijos Bravo<sup>a</sup>, D. Ferreiro González<sup>a</sup>, M. Noguerol Álvarez<sup>a</sup>, C. Ramírez Menéndez<sup>a</sup>, V. Pérez Aradas<sup>a</sup>, H. Navarro Caballero<sup>b</sup>, Z. Pascual García<sup>a</sup>, R. Calzada Benito<sup>a</sup>, S. Parra Román<sup>a</sup> y T. Cernuda Pereira<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 58 años sin antecedentes personales de interés, que acude a la consulta por TA elevadas en farmacia y, tras triple toma, se le diagnostica de HTA estadio 2.

**Exploración y pruebas complementarias:** IMC 38,2. Obesidad de predominio gluteofemoral. Cuello sin hallazgos, no acantosis nigricans, no estrías vinosas, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen sin masas ni megalias, no edemas. En analítica se comprueba hipernatremia e hipopotasemia. Se inicia estudio de HTA secundaria. Se pide determinación de catecolaminas y cortisol en orina que son normales, la excreción urinaria de sodio, potasio y calcio fue normal, la PTH, el calcio y fosfato séricos también. La función renal se mantiene normal. En el centro de salud se realiza ecografía abdominal. En ella se observa un aumento de ecogenicidad que dibuja el sistema pielocalicial de ambos riñones, sugerente de nefrocalcinosis. La paciente se deriva a medicina interna para completar estudio con aldosterona basal, actividad de renina plasmática basal, ACTH, 17OHprogesterona, test de captoperil, test de supresión de cortisol, excreción de sodio tras sobrecarga oral salina y test de aldosterona y renina tras deambulación; confirmándose el diagnóstico de hiperaldosteronismo primario (cociente aldosterona/ARP 93). En TAC se observan adenomas suprarrenales bilaterales y signos de nefrocalcinosis bilateral sin dilatación pielocalicial, que se interpreta como hallazgo casual.

**Juicio clínico:** HTA y nefrocalcinosis.

**Diagnóstico diferencial:** Con otras entidades que presenten también nefrocalcinosis como sarcoidosis, tratamiento con vit D, diuréticos de asa... La paciente actualmente tiene tratamiento con espironolactona 25 mg/24 h., Está asintomática, TA controlada, sin deterioro de la función renal, y tratamiento conservador de sus adenomas.

**Comentario final:** La nefrocalcinosis es una entidad poco frecuente que se puede ver en estados de hipercalcemia, hiperfosfatemia, aumento de la excreción de calcio, fosfato y/o oxalato, hipokaliemia crónica, hipocitraturia y riñón en esponja. Gracias a la ecografía en el centro de salud, la HTA no fue solo eso.

### Bibliografía

1. Kobrin SM, Curhan GC, Forman JP. Nephrocalcinosis. UptoDate, Watham, MA, 2016.
2. Pérez Pérez AJ, Casal Rivas M, Courel Barrio MA, Andrade Olivié MA. Hiperaldosteronismo primario: aspectos diagnósticos y terapéuticos. Hipertensión. 2002;19:70-9.

*Palabras clave:* HTA. Nefrocalcinosis.