



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2481 - Hipertensión arterial mal controlada de origen desconocido y cefalea asociada

L. Simao Aiex^a, P. Daryani Lachhman^b y S.M. Atienza López^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torremolinos. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nerja. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Salobreña. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años de edad con antecedentes familiares de madre con IAM a los 39 años de edad y padre fallecido de ca de pulmón. Fumadora de 5-6 cigarrillos al día. Síndrome ansioso-depresivo. Hipertensión arterial de 20 años de evolución diagnosticada durante su primer embarazo permaneciendo con buen control tensiones por más de 15 años con enalapril 20 mg y posteriormente con enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg. Acude a consulta de atención primaria y urgencias en diversas ocasiones por cefalea primero frontal y luego holocraneal que se trata con indometacina consiguiendo control parcial después de intentar tratamiento con otro tipo de analgésico como metamizol, paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, sin ningún resultado. Desde que empiezan las cefaleas le acompaña un mal control tensiones y en diversas ocasiones incluso llegando a episodios de emergencia hipertensiva con cifras tensiones de 230/125. Se realizan diversos cambios medicamentosos pasando de enalapril/hidroclorotiazida, a olmesartan 20/amlodipino 5/hidroclorotiazida 12,5, luego a olmesartan 40/amlodipino 5/hidroclorotiazida 25, posteriormente quinapril 40, hidroclorotiazida 50, diltiazem 240, doxazocina 16. Con este último tratamiento mantiene cifras de aproximadamente 165/95, nunca consiguiendo un control óptimo de su tensión arterial. Se insisten en la adherencia al tratamiento que la paciente asegura cumplir. Se deriva a Nefrología para completar estudio, tratamiento y descartar secundarismos. Tras empezar estudios de secundarismos la paciente acude a consulta por cuadro de temblor en manos y palpitaciones esporádicas.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sin alteraciones. Holter tensional tipo non dipper. Ecodoppler de arterias renales sin alteraciones. TAC craneal sin alteraciones. Pendiente de TAC de abdomen.

Juicio clínico: Hipertensión arterial en estudio (¿feocromocitoma?).

Diagnóstico diferencial: Incumplimiento terapéutico, enfermedades vasculares renales, hormonas exógenas, feocromocitoma...

Comentario final: Ante un caso de paciente de mal control tensional es importante usar todas las armas terapéuticas pero sin olvidar de los posibles casos de hipertensión secundaria. Actualmente la paciente se encuentra en situación de baja laboral desde hace más de tres meses por no conseguir control tensiones y las cefaleas están algo más controladas con sumatriptán y tramadol diario. Está pendiente de más estudios de secundarismos.

Bibliografía

1. Rondanelli R. Hipertension arterial en el adulto: evaluación diagnóstica y manejo. *Med Clin.* 2015;26(2).
2. Santamaría R. Hipertensión arterial secundaria. Cuándo y cómo debe investigarse. *NefroPlus*. 2015.

Palabras clave: *Hipertensión arterial. Cefalea.*