



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1692 - Hipertensión arterial secundaria

V. Pardo Amil<sup>a</sup>, G. Casas Güell<sup>a</sup>, S. Sánchez Villacampa<sup>b</sup> y M.J. Álvarez Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Enfermera de Atención Primaria. Área Básica de Salud Progrés-Raval. Badalona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 69 años, fumador, deportista con antecedentes patológicos de HBP, HTA de seis años de evolución, tratado con amilorida hidrocloreto e hidroclorotiazida. Visitado en atención primaria por crisis hipertensiva. Se solicita AMPA con resultado de HTA grado I. Se prescribe un IECA cada 12h y diurético por la mañana. MAPA control: presión arterial (PA) normal/alta con patrón dipper extremo. Replanteamos el tratamiento: IECA matutino y calcio antagonista nocturno. Reconsulta a los 4 meses por mal control de la PA. El paciente aporta un AMPA que muestra una HTA grado II. Solicitamos un MAPA: presenta picos de PA sistólica y diastólica elevados, patrón dipper. Replanteamos el tratamiento: sustitución de IECA por ARA II de mayor potencia. Tras dos meses, regresa por empeoramiento de la PA y edemas maleolares; paciente con HTA grado III. Añadimos al tratamiento un diurético y sustituimos el calcio antagonista nocturno por lecardinipina (menos edemas maleolares); sin mejoría. Sospechamos HTA secundaria de etiología desconocida. Iniciamos estudio ambulatorio y hospitalario. Analítica son: creatinina 2,32, FG 20 y proteinuria de 1.500 mg. Ingreso para estudio en medicina interna. Ecografía reno-vesico-prostática y TAC abdominal: HBP grado II y doble sistema excretor renal derecho. Estudio nefrológico: biopsia renal: glomerulonefritis membranoproliferativa tipo I asociada a bandas monoclonales IGM/kappa. Se contacta con Hematología realizando aspirado medular con resultado de mieloma múltiple.

**Exploración y pruebas complementarias:** AMPA, MAPAs, electrocardiograma, radiografía de tórax, Analítica, ecografía reno-vesico-prostática, TAC abdominal, biopsia renal, aspirado medular.

**Juicio clínico:** Paciente con una HTA normal que en 10 meses empeora hasta presentar HTA grado III, debemos realizarle un estudio de HTA secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** HTA secundaria: sustancias exógenas, origen renal, feocromocitoma, vascular-renal.

**Comentario final:** Este caso clínico atendido en atención Primaria, nos demuestra la importancia de la estratificación de los grados de hipertensión arterial y del estudio de hipertensión secundaria.

### Bibliografía

1. Guía de la Sociedad Catalana de HTA, 2014.

**Palabras clave:** *Hipertensión secundaria. Mieloma múltiple.*