



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

212/3563 - Me han dicho que soy Hipertensa

M.E. Varela Sanjurjo y J. Martín Ramos

Médico de Familia. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 53 años de profesión auxiliar de enfermería hospitalaria y que consulta por cifras de TA diferentes en ambos brazos (brazo derecho > izquierdo), objetivada casualmente en contexto de cefalea en su puesto de trabajo. AP: Tabaquismo (IPA 60), EPOC, EII, Cardiopatía isquémica crónica portadora de stent coronario a DA proximal. Anamnesis dirigida: Refiere sintomatología anginosa tras colocación de stent hace dos meses e hipertensión arterial, aunque no consta dicho Dg en AP y no acude a controles de forma regular, dado que siempre consulta en su trabajo. Tras objetivar diferencia de TAS > 20 mmHg en ambos brazos, se le solicitó analítica y Rx de tórax urgente y con los resultados se deriva a cardiología para ampliar estudio y valoración de angor. Tras confirmarse mediante ecografía y TC que presenta una estenosis de arteria subclavia izquierda se remite a cirugía vascular. Actualmente pendiente de valoración.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. ACP: DLN. No soplos carotídeos. MMII: Pulsos distales presentes y simétricos. No edemas. TA: BD 149/62; BI 113/79. FC: 93 lpm. ECG: DLN. Analítica: LDLc 118 mg/dl. Rx tórax: normal. Eco-doppler: estenosis arterial proximal de MSI. Angio-TC: estenosis focal del 99% arteria subclavia izquierda en región post-ostial.

Juicio clínico: Estenosis arteria subclavia izquierda.

Diagnóstico diferencial: Coartación aórtica. Arteriosclerosis. Aneurisma aórtico. Síndrome robo coronario de la subclavia. Hemiparesia. Arteritis.

Comentario final: La estenosis de arteria subclavia es una entidad infrecuente pero que produce diferencias de TA y que además en pacientes con cardiopatía isquémica crónica revascularizada puede asociarse al síndrome de robo de la subclavia, produciendo clínica anginosa. Por ello es importante realizar una buena anamnesis y EF antes de establecer un diagnóstico y evitar las "consultas de pasillo". Además hay que insistir a los pacientes de alto riesgo cardiovascular que acudan a controles programados para un correcto seguimiento y manejo global de su patología.

Bibliografía

1. Programa de prevención y control de la EVA de Canarias (Mayo 2013;DL:GC 461-2012).
2. GPC de la ESH/ESC para el manejo de la HTA (2013): Hipertens Riesgo Vasc. 2013;30(Supl 3):4-91.
3. Miranda-Muñoz G, et al. Estenosis de arteria subclavia: importancia de medir la presión arterial en ambas extremidades y su asociación con el riesgo cardiovascular. Hipertens Riesgo Vasc. 2014;31:23-6.

Palabras clave: HTA. Angor. Cardiopatía isquémica. Estenosis arterial.