Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/532 - Consecuencias de pasarse con los antihipertensivos

L. Hortal Muñoz[a], C. Díaz Díez[b], M.N. Domínguez Agüero[c], O. García Gómez[d], P. Verdú Sotomayor[e], G.J. Díaz Sáez[f], G. Rubio García[g], F. Santamaría de la Rica[h] y M. Sánchez Pérez[i]

[a]Médico de Familia y Homeópata; [g]Médico de Familia. Centro de Salud Gandhi. Madrid. [b]Médico de Familia y Homeópata. Instituto Homeopático San José. Clínica Médica Integrativa. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid. [d]Médico de Familia y Homeópata. Centro de Salud Sanchinarro. Madrid. [e]Médico General del Trabajo y Homeópata. Consultorio Algabeño. Madrid. [f]Médico de Familia y Homeópata. Clínica Santa Elena. Madrid. [h]Médico de Familia. Fraterprevencion. Madrid. [i]Médico de Familia y Homeópata. Urgencias. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años con AP de HTA, en tratamiento con triple antihipertensivo (olmesartan 20 mg/amlodipino 5 mg/hidrocolorotiazida 12,5 mg), con seguimiento previo deficiente. No constan controles de TA desde hace 2 meses y análisis desde hace 1,5 años. Diuresis disminuida. En análisis se detecta creatinina de 2,39, con un filtrado glomerular de 20 mg/dl. La media de TA es de 126,6/66,6, con valores extremos de 115/60. Se deriva a nefrología, que considera el deterioro de la función renal por exceso de control tensional en paciente HTA de larga evolución que probablemente tenga cierto grado de nefroangioesclerosis. Retiran el triple fármaco y dejan olmesartan 20 mg al día, mejorando la TA y la diuresis, así como la función renal al mes. Tras otro mes, reducción a 10 mg al día. A los 4 meses el filtrado glomerular se ha duplicado, y dos meses después es dada de alta en nefrología con TFG cercana a 50 ml/min, mejoría de la hiperuricemia, con indicación de evitar excesivo control tensional (preferentemente > 120/80), vigilancia de hiperuricemia y de proteinuria.

Exploración y pruebas complementarias: TA antes de ajustar el tratamiento. TA tras rebajar la medicación antihipertensiva 120/70. Creatinina inicial 2,39 con FG estimado 20 mg/dl. Proteinuria 41,52 g/24 horas. Ácido úrico 10,4. Creatinina al mes 1,66, aclaramiento de creatinina 38,59 ml/min. A los 4 meses creatinina 1,22, MDRD-4 43,83. A los 3 meses creatinina 1,11, TFG 48,88 ml/min, ácido úrico 7,4.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: Insuficiencia renal secundaria a excesivo control tensional.

Diagnóstico diferencial: Nefropatía hipertensiva, estenosis de arteria renal, otras nefropatías.

Comentario final: En el manejo de la hipertensión en Atención Primaria debemos ser cuidadosos y vigilar las cifras tensionales y la función renal periódicamente. El tratamiento se debe aumentar progresivamente, controlando que las cifras no bajen en exceso para no aumentar más dicho tratamiento, así como supervisar que en la evolución de los pacientes la TA no baje a umbrales que puedan afectar a la función renal. Tan importante es prescribir correctamente, como retirar medicación excesiva, para evitar incurrir en iatrogenia farmacológica.

Bibliografía

1. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson. Harrison. Manual de Medicina, 18ª ed. McGraw-Hill Interamericana, 2012.
2. SEMFYC. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 2011.

Palabras clave: Insuficiencia renal. Hipertensión. Iatrogenia. Antihipertensivos.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.