Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/203 - Una causa infrecuente de hipertensión arterial

A.C. Rubio Bernardo[a], E. Perales Escortell[b], A. Lindo Martín[c], A.V. Ramírez Fernández[d], V. Aranda Jiménez[e], M.C. Márquez González[f], B. Gacimartín Valle[a], G. Bermúdez Ferrer[g], M.L. Burgos Merchán[h] y M. Esquilabre[i]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [h]Médico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de La Cruz. Pozuelo. [e]Médico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lavapiés. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. [i]Médico de Familia. Centro de Salud Monte Rozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 72 años, con antecedentes de hipertensión en tratamiento con amlodipino acude a consulta de Atención Primaria por palpitaciones. Refiere que durante la hora previa comienza con palpitaciones de manera súbita acompañado de sensación de mareo, sin giro de objetos, no pérdida de conocimiento ni otros síntomas acompañantes. Hace una semana presentó, durante 3 días, deposiciones diarreicas sin productos patológicos, sin fiebre y autolimitado. Además, desde hace unos meses, está más nerviosa de lo habitual en relación con situación familiar. Con ello, pérdida de unos 4 kilos durante los últimos dos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Importante nerviosismo y labilidad emocional. Exploración física taquicárdica a 125 lpm, rítmica, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Tensión arterial 130/90 mmHg; frecuencia cardiaca 130 lpm. Resto de la exploración anodina. Se realiza electrocardiograma donde se objetiva taquicardia sinusal a 130 lpm. Se administra diazepam sublingual y se deriva a Urgencias. En el hospital, tensión arterial 174/88 mmHg y electrocardiograma con ritmo sinusal a 100 lpm, eje a 30º y dentro de límites normales. Hemograma dentro de límites normales. En la bioquímica básica se objetiva una hipopotasemia moderada con función renal normal; por ello se solicitaron iones en orina, constatando una excreción aumentada de potasio (51 mEq/l). Estos datos, en una paciente que no toma diuréticos, junto con la hipertensión arterial, hicieron sospechar la presencia de un hiperaldosteronismo primario. Se solicitó un TC abdominal en búsqueda de una lesión adrenal que justificase el cuadro.

Juicio clínico: Hiperaldosteronismo primario.

Diagnóstico diferencial: Adenoma productor de aldosterona, hiperplasia suprarrenal uni o bilateral, hiperaldosteronismo familiar, hiperplasia adrenal, carcinoma suprarrenal productor de aldosterona, síndrome de Cushing.

Comentario final: La hipertensión causada por hiperaldoteronismo está infradiagnosticada. Los signos clásicos son la hipertensión arterial e hipopotasemia. Sin embargo, también puede manifestarse con otros hallazgos como hipertensión resistente no hipopotasémica, alcalosis metabólica, hipernatremia, hipomagnesemia o debilidad muscular. Las causas son múltiples, siendo las más frecuentes los adenomas y la

hiperplasia suprarrenal. Para llegar a un diagnóstico es fundamental la realización de una buena anamnesis, que incluya la toma de fármacos, una minuciosa exploración física y, tras ello, solicitar las pruebas complementarias necesarias en consecuencia.

Bibliografía

1. Young WF Jr, Kaplan NM. Approach to the patient with hypertension and hypokalemia. UptoDate, 2016.
2. Young WF Jr, Kaplan NM. Pathophysiology and clinical features of primary aldosteronism. UptoDate, 2016.

Palabras clave: Hipertensión. Hipopotasemia. Adenoma. Hiperaldoteronismo.

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