



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2258 - HIPERTENSIÓN SISTÓLICA AISLADA JUVENIL (HSAJ) ESPURIA

M. Quintanilla Tabuyo^a, P. Rossi Tozzetto^b, J. Lema Alba^c, E. León Gasen^d y R. García Osuna^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Torroella. Gerona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Palafrugell. Gerona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Josep Alsina. Palafrugell. Gerona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. Gerona. ^eJefe de Servicio de Nefrología. Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. Gerona.

Resumen

Descripción del caso: Varón 15 años sin antecedentes de interés que, en revisión anual (05/2016) presenta hipertensión sistólica aislada (HSA). Asintomático con exploración física anodina. Se realizan controles tensionales por enfermería con TAS 140-160 mmHg y diastólicas 80 mmHg, por lo que se remite a cardiología y nefrología para estudio de HSAJ.

Exploración y pruebas complementarias: Se inició estudio de HTA con analítica destacando función renal conservada, índice albúmina/creatinina 4 mg/g, sedimento de orina negativo, perfil tiroideo normal, índice aldosterona/renina normal. En ecografía Renal se objetivan riñones de características ecográficas normales y sin estenosis de las arterias renales. En monitoreo ambulatorio de tensión (MAPA) se objetiva HSA con TAS diurna 149/75 mmHg, sin fenómeno de bata blanca, con patrón circadiano conservado. Se realizó un ecocardiograma que informó un corazón estructuralmente normal con función sistólica y diastólica conservada. Ante el diagnóstico de HSAJ sin lesión de órgano diana y descartada hipertensión secundaria se determina la presión arterial central (PAC) para descartar HSAJ espuria. El análisis de la onda del pulso (Sphygmocor-XCEL) muestra una presión sistólica aórtica de 110 mmHg con índice de amplificación del 9% y curvas morfológicamente normales.

Juicio clínico: Se describe a la HSAJ como espuria o falsa cuando esta elevada la presión arterial braquial con una presión sistólica aórtica normal.

Diagnóstico diferencial: Hipertensión juvenil verdadera idiopática y/o secundaria (renal, vasculorenal o de causa endocrina).

Comentario final: En general se acepta el carácter benigno de esta entidad, que puede asociarse a hipertensión de bata blanca, a una exageración del fenómeno de amplificación o a un corazón de atleta (que aun se debate si se trata de una adaptación fisiológica), pero se sugiere un seguimiento cuidadoso de estos pacientes. Existe una línea de pensamiento que creen que esta definición es errónea, y que la misma no debe ignorarse debido al gran riesgo cardiovascular asociado.

Bibliografía

1. Waisman G. Hipertensión sistólica aislada juvenil. Rev Fed Arg Cardiol. 2015;44(Supl.1 HTA):21-7.

2. Lurbe E, Agabiti-Roseic E, et al. 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents: Journal of Hypertension. 2016;34:1887-920.

Palabras clave: Hipertensión arterial falsa. Adolescencia.