



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1649 - LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EL ASESINO SILENCIOSO

E. Barbero Rodríguez^a, S. Moreno Carrasco^b, S. Morales Rincón^c, L. Escamilla Ramos^b, M. Sierras Jiménez^b y J. Cordero de Osés^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^cMédico de Familia. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 43 años, raza negra, AP de HTA diagnosticado en 2015. Con insuficiencia renal, creatinina basal 2,3. Acude a consulta para renovación de medicación antihipertensiva. Vive en Murcia, y refiere que desde hace meses no toma medicación.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado en las tres esferas. TA: 240/130. Eupneico, bien hidratado normocoloreado. Neurológica. No alteraciones en los pares craneales. Fuerza y sensibilidad normal. Marcha sin alteración. Equilibrio normal. Auscultación cardiorespiratoria. Normal. Abdomen blando sin masas ni megalias. Miembros inferiores. No edemas, ni signos de trombosis venosa profunda. Hemograma. Hemoglobina 11,3. VCM. 83,8, leucos 7,490. Plaquetas 240.000. Bioquímica. Glucosa 91. Urea 85, creatinina 3,47, previa 2,7. Troponina HS 100. Enzimas hepáticas normales. Proteínas totales 6,4 gr/dl, albúmina 3,3 g/dl. IgG 1681, IgA 104, IgM 73. Serología VHC, VHB, VIH, negativas. Autoinmunidad: negativa. ECG. Ritmo sinusal a 83 latidos. Ondas T invertidas en derivaciones I-III y V4-V6. Eco abdomen. Ambos riñones de tamaño y morfología conservada, aumento de ecogenicidad en forma difusa. Hallazgos compatibles con nefropatía médica. Fondo de ojo. Retinopatía hipertensiva grado III.

Juicio clínico: Hipertensión arterial maligna.

Diagnóstico diferencial: Crisis hipertensiva, hipertensión arterial maligna esencial, o hipertensión arterial secundaria.

Comentario final: La raza supone un factor de riesgo para el desarrollo de HTA, en esta etnia aparece antes, es generalmente más grave, presenta mayores tasas de complicaciones cardiovasculares. Existe un porcentaje importante de pacientes con HTAM con antecedentes de HTA y mal control de la misma. Alrededor 25% están asintomáticos y se diagnostican al explorar rutinariamente el fondo de ojo o con una analítica por una insuficiencia renal avanzada. La realización del fondo de ojo sigue siendo primordial en el diagnóstico de la HTAM, el no realizarlo puede suponer un infradiagnóstico. El diagnóstico precoz supone mejoría en el pronóstico, así como uso de fármacos eficaces.

Bibliografía

1. Biblioteca Virtual SAS.

Palabras clave: HTA maligna. Raza negra.