



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4498 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL ENMASCARADA: ESA GRAN DESCONOCIDA

F. Mora Monago^a, F. Pérez Caballero^b, M. Tejero Mas^c, A. Palmerín Donoso^d, N. Rivera Jiménez^c y M. Román Vargas^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, con antecedentes de exfumador desde hace 5 años, bebedor ocasional de alcohol, y en tratamiento con Permixon por síntomas prostáticos. Acude a consulta para revisión tras alta hace 2 semanas por ictus isquémico a nivel de arteria cerebral media, sin secuelas. En informe leemos que durante el ingreso fue valorado por Cardiología detectándose en ecocardiografía hipertrofia del ventrículo izquierdo. La tensión arterial (TA) media en consulta fue de 130/80. En registros previos de TA en consulta se detecta algún valor aislado entorno a 140/90, estando la mayoría por debajo de estas cifras.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar y carótida sin alteraciones; abdomen y miembros normales; electrocardiograma con signos de crecimiento de ventrículo izquierdo sin otras alteraciones. Analíticas normales. Se decide realizar una monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) donde se aprecian cifras de TA medias en 24 horas de 135/77, en actividad de 142/82 y en reposo de 121/72.

Juicio clínico: Hipertensión arterial enmascarada.

Diagnóstico diferencial: Hipertensión arterial esencial. Hipertensión arterial secundaria.

Comentario final: Podemos catalogar de hipertensos enmascarados a aquellos pacientes que son normotensos en la consulta pero hipertensos en la MAPA, como es el caso de nuestro paciente. Se debe sospechar cuando se observen discrepancias entre las cifras domiciliarias y clínicas o en presencia de afectación en órganos diana en pacientes con cifras clínicas de PA normales. Se asocia con un aumento de la morbilidad cardiovascular. Finalmente iniciamos tratamiento farmacológico con lisinopril 5 mg, realizando un seguimiento en consulta, con controles de TA mediante automedida y MAPA en 6 meses.

Bibliografía

1. Verberk WJ, Thien T, De Leeuw PW. Masked hypertension, a review of the literature. *Blood Press Monit.* 2007;2:267-73.
2. Verberk WJ, Kessels AG, De Leeuw PW. Prevalence, causes, and consequences of masked hypertension: a meta-analysis. *Am J Hypertens.* 2008;21:969-75.
3. Pickering TG, Gerin W, Schwartz JE, Spruill TM, Davidson KW. Franz Volhard lecture: should doctors still measure blood pressure? The missing patients with masked hypertension. *J Hypertens.*

2008;26:2259-67.

Palabras clave: Hipertensión. MAPA. Automedida.