



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2459 - IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTE DE RAZA NEGRA

E. Ruiz Fernández, P. Montes Romero y F. Espínola González

Médico de Familia. Centro de Salud de la Puebla de Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años, procedente de Mali. Antecedentes personales: HTA, hiperlipemia, ictus lacunar e insuficiencia renal en 2009. Contexto socio-familiar: Lleva 20 años en España, familia en Malí, donde ha viajado en 4 ocasiones para ver a su esposa y cuatro hijos. En España comparte vivienda con 7 personas más, sin trabajo desde hace un año, vivienda en el extrarradio. Acude casualmente a consulta en enero de 2016 por heridas tras accidente de moto. En consulta TA: 200/110. Se administra captoril sublingual, se pauta tratamiento con calciantagonistas y diurético y se cita para pruebas complementarias, analítica y EKG. No acude a su cita y no realiza seguimiento. El paciente vuelve a acudir a consulta en julio de 2016 por disartria y cefalea de varios días de evolución, se deriva a Hospital donde recomiendan su ingreso. El paciente probablemente por importante barrera idiomática no queda ingresado y vuelve a consulta con descontrol de la TA y disartria y es remitido al hospital en dos ocasiones más hasta ingreso por ACV en Medicina Interna. Es derivado a Nefrología para ajuste del tratamiento hipertensivo. **Evolución:** Dada la gravedad de la situación se coordina el caso entre enfermería, trabajadora social y médico para concienciar al paciente en el control de su HTA, intentando evitar nuevas complicaciones. Se busca la colaboración de amigos que lo acompañan a consulta. El paciente realiza su seguimiento mejorando el control de su TA y la disartria.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 200/115 mmHg. Buen estado general. Consciente y orientado y colaborador. Neurológica: no signos meníngeos, no focalidad, Disartria. EKG: ritmo sinusal a 90 lpm. Eje 0°. TAC craneal: existe dilatación moderada del sistema ventricular. RM: lesión isquémica aguda-subaguda talámica izquierda. Analítica: BQ: Destaca urea: 63 mg/dl, Cr: 2,01 mg/dl, resto normal.

Juicio clínico: ACV isquémico. HTA mal controlada.

Diagnóstico diferencial: Alteración mecánica en la fonación. Tumor. ACV isquémico. Epilepsia benigna origen temprano occipital.

Comentario final: Desde A.P. es necesario potenciar la coordinación con servicios sociales para abordar casos de difícil control con contexto socio-económico complicado.

Bibliografía

1. Gelb DJ. The Neurologic Examination. In: Introduction to clinical neurology. Woburn Massachusetts: Butterworth Heinemann; 2000.

Palabras clave: HTA. Raza negra. ACV.