



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1113 - CRISIS HIPERTENSIVAS EN AFICIONADO AL FÚTBOL ¿ETIOLOGÍA EMOCIONAL O HAY ALGO MÁS?

S. Martín Sánchez^a, I. Ruiz Ojeda^a y A. García Jiménez^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años que acude a la consulta por mal control de su tensión arterial. Refiere que durante las últimas jornadas de la liga cada vez que juega el equipo al que es aficionado precisa acudir a urgencias por crisis hipertensivas (aporta informes con cifras TA de 220 mmHg/100 mmHg). Se ajusta tratamiento antihipertensivo en varias ocasiones persistiendo el mal control, y además aparecen edemas en miembros inferiores. Antecedentes personales: Alergia a cefditoren y pregabalina. Hipertensión arterial. Hipercolesterolemia. Colecistectomizado. Hemimanibulectomía izquierda por carcinoma maxilar recidivante. Tratamiento domiciliario: lercanidipino 10mg, ramipril 10 mg, hidroclorotiazida 50 mg, omeprazol 20 mg, gabapentina 300 mg, lorazepam 1 mg. Se decide derivación a Nefrología dado el mal control de las cifras tensionales.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: TA: 161/103 mmHg. FC: 70 lpm. Apnea nocturna y ronquidos, ligera disnea de esfuerzo. Edema en miembros inferiores con fóvea +/++. Pruebas complementarias: Análisis sanguíneo sin hallazgos de interés. TC abdomen sin contraste iv: mínimo derrame pleural bilateral. No se identifica líquido libre intraperitoneal. Asas intestinales de apariencia normal. Vejiga bien diferenciada con paredes de grosor normal. Probables adenomas suprarrenales bilaterales. No se observan adenopatías de tamaño significativo a nivel intraabdominal ni pélvico. Pinzamiento del espacio discal L5-S1. Diagnóstico radiológico: adenomas suprarrenales bilaterales. Gammagrafía de glándulas suprarrenales: hallazgos sugerentes de adenoma suprarrenal izquierdo.

Juicio clínico: Adenoma suprarrenal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Adenoma suprarrenal, feocromocitoma.

Comentario final: Es fundamental no perder de vista, y principalmente en Atención Primaria, que ante una hipertensión que presenta un mal control y se vuelve refractaria al tratamiento, puede ser por un mal cumplimiento terapéutico por parte del paciente, pero no se pueden descartar otras causas que lo estén propiciando, por lo cual siempre debería de realizarse un estudio para descartar otras causas, como en nuestro caso un adenoma suprarrenal.

Bibliografía

1. Marín M. Hipertensión arterial secundaria. Sección Hipertensión arterial [acceso octubre 2016]. Disponible en: http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/hta2ria.pdf

Palabras clave: Hipertensión arterial. Crisis hipertensiva. Incidentaloma renal. Adenoma suprarrenal.