Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):787

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2668 - NO SE ME CONTROLA LA TENSIÓN, DOCTORA

Á. Rodríguez de Cossio[a], R. Rodríguez Sánchez[b] y F. Alonso Moreno[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Pintores. Parla. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 56 años. HTA esencial diagnosticada hace 11 años. No otros factores de riesgo cardiovascular. Desde hace dos meses presenta cifras elevadas de tensión arterial que han derivado en aumentos progresivos del antihipertensivo que tomaba (enalapril 5 mg/12h) hasta llegar a 40 mg/12h. Acude a consulta por cefalea holocraneal opresiva que no mejora con metamizol y cifras tensionales de 217/115 mmHg con el tensiómetro que tiene en casa.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 217/115 mmHg. FC: 98 lpm. SatO2: 99%. ACP: rítmica sin soplos. Mvc, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin hallazgos patológicos. MMII: pulsos periféricos positivos. No edemas. Exploración neurológica: normal. ECG: rs a 98 lpm. No alteraciones en la repolarización. No criterios de HVI. Se deriva a urgencias hospitalarias. Hemograma, bioquímica, estudio de coagulación y radiografía de tórax: normales. TAC craneal: normal. Ecografía abdominal: lesión tumoral de 33 × 35 mm en cara anterior de riñón izquierdo con bordes bien definidos, no vascularizada con pequeños puntos de calcio en su interior. TAC abdominal: tumoración sólida izquierda dependiente de la cortical posterior del polo superior de 4,4 × 3,7 cm a descartar hipernefroma.

Juicio clínico: Hipernefroma.

Diagnóstico diferencial: De HTA secundaria: patología renal (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, tumores renales, enfermedad vásculo-renal), fármacos, feocromocitoma, coartación aórtica, síndrome de Cushing, hiperaldosteronismo primario y tumores de suprarrenales.

Comentario final: Se trata de una paciente con hipertensión arterial controlada que presenta mal control tensional en las visitas previas a tener una emergencia hipertensiva. Debemos pensar en una hipertensión arterial secundaria (HTA) cuando tengamos una HTA de inicio brusco, o que aparece antes de los 18 años o después de los 55, con mala respuesta al tratamiento hipertensivo, grado 3 o ante una HTA previamente bien controlada que tiene un empeoramiento. El hipernefroma o tumor del internista es el tercer tumor genito-urinario más frecuente y el cáncer renal más frecuente (90-95%), siendo en la mitad de los casos el diagnóstico casual. Sólo un 10-20% presenta la tríada clásica de hematuria, masa en flanco y dolor lumbar y entre un 5-10% HTA secundaria. En la práctica clínica, una masa renal sólida debe calificarse de cancerosa hasta que no demuestre lo contrario. Si no de identifican metástasis a distancia, está indicada la cirugía, incluso si está invadida la vena renal.

Palabras clave: Tensión arterial hipernefroma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.