



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

242/2273 - CRISIS HIPERTENSIVA

J. Cordero de Oses^a, M. Sierras Jiménez^a, E. Ramírez Marchena^b, F. Contreras Anguita^a y A. Guiote Torres^c

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

Resumen

Descripción del caso: Varón 45 años con antecedentes de diabetes tipo II e hipertensión arterial. Vértigo periférico. Previamente asintomático y normotensio. No fumador ni consumidor de drogas. Bebedor ocasional. Roncador sin somnolencia diurna. Acude al servicio de urgencias por presentar cuadro de unas 72 horas de evolución consistente en aparición brusca de hormigueo en la hemicara izquierda y primeros dedos mano izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente y orientado, eupneico en reposo, normohidratado y normoperfundido. Peso 110,4 kg, talla 181 cm, IMC 34 kg/m². Afebril, Tensión arterial 270/145, frecuencia cardíaca 91 lpm. Saturación O₂ 98%. Auscultación cardíaca con tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. Auscultación respiratoria con murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen muy globuloso, blando, no doloroso a la palpación, sin signos de peritonismo. No masas ni megalías. Ruidos hidroaéreos presentes y conservados. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas a la luz. Movimientos oculares extrínsecos conservados. Agudeza visual conservada. Exploración de pares craneales normal. Fuerza conservada en las cuatro extremidades. Hemihipoestesia facial izquierda y en miembro superior izquierdo. Romberg negativo. Marcha conservada. No dismetrías ni disdiadiocinesia. Reflejos conservados. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Pulsos pedios presentes y simétricos. Analítica: hemograma y coagulación: con parámetros normales. Bioquímica: glucosa 135, urea 76, creatinina 1,54. TC craneal: imagen hiperdensa en región talámica derecha compatible con hematoma agudo de etiología hipertensiva. Rodeado de halo hipodenso, en relación con edema. No signos de efecto masa. No otros focos hemorrágicos ni lesiones isquémicas.

Juicio clínico: ACV hemorrágico agudo en tálamo derecho secundario a emergencia hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Crisis hipertensiva. ACV hemorrágico. ACV isquémico. AIT. Trastorno somatomorfo o somatización. Crisis de angustia.

Comentario final: La hipertensión arterial considera uno de los factores de riesgo más importantes, causantes de múltiples cuadros clínicos, como insuficiencia renal, cardiopatías, retinopatías y hemorragias cerebrales. Es importante insistir a los pacientes en su control, tanto con medidas higiénico-dietéticas como con medicación si fuera necesaria. Se considera una patología silente, hasta el inicio de complicaciones. Se debe explorar a todo paciente con una crisis hipertensiva en busca síntomas neurológicos que diagnostiquen cuadros neurológicos agudo.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 2016.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Hipertensión. Crisis hipertensiva.