Semergen. 2016;42(Espec Congr 4):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

216/115 - ¿Se puede mejorar el diagnóstico de la HTA secundaria en atención primaria?

A.J. Albarracín Contreras[a], I. Abascal Sañudo[b], A. Arroyo Soto[c], N. Villegas Zambrano[c], N. Guelai[d] y B. Martínez Sanz[e]

[a]Médico Residente; [b]Médico Residente de 1er año; [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico Residente de 2º año. CS Dobra. Torrelavega. Cantabria. [d]Médico Residente de 2º año. CS Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años con antecedentes de hepatitis durante la infancia y herniorrafia inguinal bilateral. Estudiado en consulta de atención primaria por astenia de un año de evolución sin pérdida de peso. Consulta nuevamente por presentar, en las últimas tres semanas, malestar general con dolor lumbar de aparentes características mecánicas, no irradiado a EEII, que le limita realizar grandes esfuerzos, mejora parcialmente con paracetamol. Niega otros síntomas entre ellos disuria, polaquiuria o fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente tiene buen aspecto, TA de 160/82. Tras triple toma se diagnóstica de HTA y se inicia estudio. En la exploración se aprecia una masa en FID. Analítica: TFG de 29,46%, Cr: 3,2 y potasio: 6. Se realiza ecografía abdominal en centro de salud detectando: un riñón derecho de 12 cm, de características ecográficas normales y una imagen hipoecoica de unos 4 cm de diámetro en plano anterior de fosa iliaca derecha. No se consigue visualizar riñón izquierdo. Se solicita consulta en nefrología, se confirma lo anterior y se amplía el estudio de imagen donde evidencian la existencia de agenesia renal y de vesícula seminal izquierdas, y masas sólidas en cadena iliaca externa derecha compatibles con adenopatías (la mayor de 3,7 cm de diámetro corto). Posteriormente se realiza biopsia de adenopatías con diagnóstico de linfoma de Hodgkin de tipo predominio linfocítica nodular. Biopsia renal con nefropatía intersticial, secundaria a LH.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin con HTA secundaria a enfermedad renal de origen intersticial por infiltración tumoral.

Diagnóstico diferencial: HTA secundaria de origen renal: glomerulonefritis aguda, nefritis crónica, enfermedad poliquística, hidronefrosis, enfermedad renovascular, vasculitis intrarrenal.

Comentario final: La HTA presenta una prevalencia considerable afectado casi 40% de los adultos en los países desarrollados. De ellos el 10% pueden tener una causa secundaria de la misma y se debe tener en cuenta que al tratar dicha causa mejorara directamente las cifras tensionales. Es importante destacar que en este caso el paciente presenta un inicio tardío de HTA (> 55 años), con insuficiencia renal previamente desconocida, lo que nos orienta a un origen secundario. El disponer

de la ecografía en atención primaria ayuda a una aproximación diagnóstica y actuación terapéutica más precoz y en este caso es la prueba de primera línea ante la sospecha de HTA de probable origen renal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wolf-Maier K, Cooper RS, Banegas JR, Giampaoli S, Hense HW, Joffres M, et al. Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European countries, Canada, and the United States. JAMA. 2003;289:2363-9.

2. Rafael Rondanelli,I; Rafael Rondanelli, S. Hipertensión arterial secundaria en el adulto: evaluación diagnóstica y manejo. Rev Med Clin Condes. 2015;26(2).

3. Díaz Rodríguez N. La ecografía en Atención Primaria. SEMERGEN-Medicina de familia. 2002;28(7).

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.