

347/2381 - CRISIS HIPERTENSIVAS POR ESTENOSIS DE ARTERIA RENAL, UNA CAUSA DE HIPERTENSIÓN SECUNDARIA

J. Ozcoidi Areso^a, S. Mexía Dos Santos^b, E. Ripalda Ansa^c y M. Contín Pescacen^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud II Ensanche. Pamplona. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alsasua. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Alsasua. Navarra. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Sangüesa. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años con antecedentes de IAM, hipertenso con buen control en tratamiento con ramipril y emconcor, que acude a la consulta por llevar una semana con PA 210/120 mmHg. No presenta cefalea, ni dolor torácico. No lo relaciona con ningún desencadenante.

Exploración y pruebas complementarias: EF: PA 190/110 mmHg, saturación 98%, frecuencia cardíaca 80 latidos por minuto. Auscultación cardiopulmonar normal, sin edemas en extremidades. Se solicita ecografía abdominal doppler, analítica de sangre con iones cortisol, renina y aldosterona, y metanefrinas en orina. Se intensifica el tratamiento del paciente añadiendo amlodipino e hidroclorotiazida logrando mantener PA en torno a 155/95. Tres días después, acude por urgencias con TA 21/12 y es derivado al hospital. Se realiza ecografía doppler que confirma estenosis de arteria renal derecha del 80%. El paciente es sometido a una angioplastia transluminal percutánea (ATP) con colocación de endoprótesis cediendo su cuadro.

Orientación diagnóstica: Hipertensión secundaria.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad del parénquima renal. Estenosis de arteria renal. Hiperaldosteronismo primario. Feocromocitoma. Síndrome de Cushing.

Comentario final: Las complicaciones de la HTA causan anualmente 9,4 millones de muertes, por tanto, como indica la OMS, es un grave problema de salud pública. La etiología del 14% de la HTA es de causa secundaria y potencialmente reversible. Por tanto, se aconseja la búsqueda de formas secundarias de HTA en todos los pacientes. Es aquí donde hay que destacar el papel nuclear del médico de familia. Se puede sospechar una forma secundaria de HTA por una subida marcada de la PA, la aparición o el empeoramiento repentinos de la HTA, una mala respuesta de la PA al tratamiento farmacológico y un daño orgánico desproporcionado para la duración de la HTA. En nuestro caso clínico la presión arterial elevada de forma brusca en un paciente con un buen control previo nos hizo sospechar una forma de hipertensión secundaria. Desde atención primaria podríamos haberle diagnosticado la etiología de su HTA si no hubiese empeorado clínicamente.

Bibliografía

- Oliveras Serrano A. Hipertensión arterial vasculorenal de origen aterosclerótico. Diagnóstico y manejo terapéutico. Nefrol. 2009;2(3).

-
2. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2013;66(10):e17-9.

Palabras clave: Hipertensión secundaria. Crisis hipertensiva. Estenosis de arteria renal.