

347/1440 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL RESISTENTE EN PACIENTE JOVEN

J. Tope Love^a, C. Dávila Briones^b, G. Fernández Fernández^c y S. Jofresa Iserte^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Torrevieja. Alicante.^b Médico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Torrevieja. Alicante.^c Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Torrevieja. Alicante.^d Médico de Familia. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Torrevieja. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años, técnico de servicios de urgencias que acude al centro de salud por cefaleas occipitales de 3 meses de evolución que responden cada vez peor a analgésicos.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, no alteración neurológica, TA 180/110, FC 100. ECG: normal. Se administra captoril 25 mg sublingual y se solicitan pruebas complementarias y AMPA. AMPA: media 175/100. Analíticas: creatinina 1,41; filtrado 63. Eco-cardio: se descarta CIA y coartación de la aorta. Eco-doppler abdominal: con alta sospecha de estenosis de arteria renal derecha y riñón derecho algo atrófico que se confirma por angio-RMN. Se realiza posteriormente arteriografía + APT de la arteria renal con buenos resultados. En los próximos controles el paciente presenta AMPA con media 120/65 con mejoría de la función renal y desaparición de las cefaleas.

Orientación diagnóstica: Hipertensión arterial secundaria a estenosis de la arterial derecha.

Diagnóstico diferencial: Coartación de la aorta., feocromocitoma.

Comentario final: Nuestro paciente se presentó en la consulta con cefaleas de tipo tensional (técnico de emergencias) que respondían cada vez peor a los analgésicos. Tras comprobar cifras de TA altas, se le pautó tratamiento y se amplio estudio para descartar una causa secundaria y potencialmente reversible de HTA. La estenosis de la arterial renal es una de las causas de HTA secundaria, que siempre hay que tener en cuenta ante una paciente joven sin FRCV o aparición de HTA después de los 50 años. El diagnóstico precoz, permite en la mayoría de los casos una curación de la HTA así que la preservación de la función renal.

Bibliografía

1. Calhoun DA, Townsend R. Definition, risk factors and evaluation of resistant hypertension. UpToDate, 2018.
2. Textor S. Evaluation of secondary Hypertension. UpToDate, 2018.
3. Textor S. Establishing the diagnosis of renovascular hypertension. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Cefalea. Hipertensión arterial. Estenosis de arteria renal.