Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1739

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3031 - ESTA TENSIÓN ARTERIAL ES ALTA

A. Payueta Zarate[a], M. Morante Navarro[b], S. Albarrán Barez[b] y D. Medina Franco[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ávila Estación. Ávila.[b]Médico de Familia. Centro de Salud de Ávila Estación. Ávila.[c]Médico de Familia. Centro de Salud de Mombeltrán. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 28 años. Sin antecedentes quirúrgicos ni tóxicos Refiere episodios de cefalea opresiva occipital de leve intensidad en el último mes, con frecuencia 1 vez/semana, junto con cifras altas de TA en la última semana., nerviosismo, pérdida de peso de 5 Kg en 4 meses, con apetito conservado. Refiere faringitis sin fiebre hace 1 semana. No otra sintomatología. En la consulta con TA: 230/120, le administran Capoten 50 mg VO, furosemida IV.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 220/122, Tª 37 ºC, FC 115 lpm. AC: tonos rítmicos. Soplo sistólico. Exploración neurológica: normal. Se remite a Urgencias hospitalarias donde completan pruebas. Rx tórax: no cardiomegalia ni signos de congestión pulmonar. TAC craneal: Pequeñas áreas parcheadas de leucopatía subcortical en región supra e infratentorial, a considerar como primera posibilidad en el contexto clínico una encefalopatía hipertensiva aguda de localización atípica. Ingreso en UCI: Emergencia HTA a estudio (¿crisis tirotóxica, catecolaminica?). Perfusión de labetalol. RMN abdomen: se identifica una masa adrenal derecha, de morfología redondeada, bien delimitada y con diámetro de 5,6 cm. Todos estos signos son característicos de un feocromocitoma adrenal derecho. Noradrenalina orina 24h 1.407 ?g/24h (hasta 76 ?g/24h) Ecocardiograma: normal. Doppler de troncos supraaórticos no placas de ateroma calcificadas ni fibroadiposas en ambos territorios carotídeos. Flujo normal.

Orientación diagnóstica: Feocromocitoma derecho productor de noradrenalina.

Diagnóstico diferencial: Emergencia hipertensiva, crisis hipertensiva.

Comentario final: Feocromocitoma es un tumor de células cromafines secretor de catecolaminas que se localiza típicamente en las glándulas suprarrenales. Este tumor causa hipertensión arterial persistente o paroxística. El diagnóstico se realiza a través de la medición de los productos de las catecolaminas en sangre u orina. Las pruebas de diagnóstico por la imagen, en especial TC o RM, ayudan a localizar los tumores. El tratamiento requiere la extirpación del tumor, siempre que sea posible. Los fármacos utilizados para controlar la tensión arterial incluyen bloqueantes-alfa, en general combinados con beta-bloqueantes.

Bibliografía

1. Casals G, Calvo E, Ferran C, et al. Metanefrinas plasmáticas: mayor eficacia en el diagnóstico bioquímico del feocromocitoma. Endocrinol Nutr. 2005;52(10):551-5.

Palabras clave: Feocromocitoma. Tensión arterial.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.