



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/107 - CUANDO LAS APARIENCIAS ENGAÑAN... PSEUDOHIPERTENSIÓN

F. García Romanos<sup>a</sup> y P. Rodríguez López<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Catalina. Palma. Baleares. <sup>b</sup>Enfermera. Centro Salud Santa Catalina. Illes Balears.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 68 años que no ha acudido el Centro de Salud en los últimos tres años. En octubre 2017 fue a Urgencias por sensación de inestabilidad cefálica tras una discusión, detectando cifras de PA 191/85 mmHg. Tras administración de 50 mg captopril vía oral, sus cifras decrecieron a 162/80 mmHg, cediendo la sintomatología, por lo que se remitió a su médico de familia para valoración y seguimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA (brazo izquierdo): 185/87 mmHg; PA (brazo derecho): 178/83 mmHg. FC: 70 lpm. T<sup>a</sup>: 36,4 °C. Exploración física sin alteraciones significativas. Analítica: glucemia: 128 mg/dl. HbA1c: 7,0%. Colesterol total: 221 mg/dl. HDL-c: 50 mg/dl. LDL-c: 136 mg/dl. TG: 165 mg/dl. Resto parámetros normales. ECG: ritmo sinusal 74 lpm. Eje QRS 30°. No signos de HVI. No trastornos de la repolarización. Índice tobillo/brazo: 1,3. Fondo de ojo: normal. Se decidió iniciar tratamiento con ramipril 10 mg 1c/24 horas. A.M.P.A. Cita control enfermería PA en dos semanas.

**Orientación diagnóstica:** Hipertensión arterial moderada (grado II). RCV alto.

**Diagnóstico diferencial:** Pseudohipertensión. Evolución: a los cinco días episodio de probable síncope vasovagal recuperado al levantarse de la cama (¿hipotensión ortostática?). Dos días antes tuvo otro episodio similar. Remitida a Urgencias de Son Espases que, ante la normalidad de las pruebas, envió a la paciente a su domicilio con el mismo tratamiento. La enfermera detectó en la visita de control pulso radial en ambas extremidades pese a insuflar el esfingomanómetro de forma significativa comentándolo con el médico, que objetivó maniobra de Osler positiva, retirando medicación antihipertensiva ante la sospecha de pseudohipertensión. La paciente no volvió a sufrir ningún cuadro sincopal.

**Comentario final:** Nos encontramos ante un caso de pseudohipertensión que debe sospecharse ante cifras elevadas de PA en ausencia de lesión subclínica.

### Bibliografía

1. Aronow W, Fleg J, et al, Expert consensus document on hypertension in the elderly. Circulation. 2011;123:2434-506
2. Spence JD. Pseudohypertension. Hypertension. 2012;59(5):e49.
3. Kleman M, Dhanyamraju S, DiFilippo W. Prevalence and characteristics of pseudohypertension in patients with “resistant hypertension”. J Am Soc Hypertens. 2013;7:467-70.

**Palabras clave:** Pseudohipertensión. Calcificación vascular.