

347/1137 - HIPERTENSIÓN: UNA BATALLA SILENCIOSA

L. Molinero Delgado^a, C. Marcos Alonso^a, A. Varo Muñoz^b y M. Cruz Vela^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud las Palmeritas. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años sin antecedentes personales de interés, familiares: padre y hermano con hipertensión arterial (HTA). Acude a urgencias porque comienza, mientras veía la televisión en su domicilio, con dificultad para la diferenciación visual de los colores, alteración en la saturación de éstos e imposibilidad para la emisión del lenguaje, asociando “hormigueo” en miembro superior derecho. Se activa código ictus, realizándose pruebas funcionales y de imagen: anodinas. Destaca HTA 185/126 mmHg. Se administra perfusión de labetalol, encontrándose asintomático tras conseguir cifras tensionales óptimas. Estudiado de forma ambulatoria en consultas de HTA es diagnosticado de hipertensión esencial.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 185/126 mmHg. Glucemia: 75. Afebril. Comprende órdenes. Nomina con dificultad. Fallos de repetición. Campimetría por confrontación normal, no asimetrías faciales. No claudica en Barré ni Miganzzini. Hipoalgesia peribucal derecha. Mioclonía en miembro superior derecho. NIHSS: 2. Electrocardiograma, analítica, TC, angio-TC, ecografía y ecografía-Doppler renal, ecocardiograma, fondo de ojo: normales. MAPA 24h: HTA sistólica. Dipper.

Orientación diagnóstica: Emergencia hipertensiva con focalidad neurológica.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular.

Comentario final: La HTA es una condición muy frecuente y el principal factor relacionado con la mortalidad mundialmente. En España su prevalencia está aumentando en todos los grupos de población debido fundamentalmente al sedentarismo, la alimentación, la obesidad y la diabetes mellitus. Cabe destacar la influencia de la genética en el desarrollo de HTA que viene determinada por una agregación familiar y que aumenta entre los familiares de primer grado. Varios estudios, concluyen que el cribado de hijos de hipertensos con síndrome metabólico que acuden a consulta es rentable y permite el diagnóstico temprano de HTA. Otro estudio realizado en adolescentes hipertensos relacionó la HTA como el antecedente familiar más común (81,86%). Como médicos de familia debemos identificar aquellos pacientes que por sus antecedentes estén en riesgo de padecer HTA y se puedan beneficiar de un screening y diagnóstico tempranos, reduciendo el efecto deletéreo que la HTA produce sobre el organismo durante su fase silente.

Bibliografía

1. Grilo Reina A, Pérez Benito M, Ferreiro Madueño M, et al. Cribado de hipertensión arterial en hijos de pacientes diagnosticados de hipertensión arterial y síndrome metabólico. Med Clin. 2008;130:410-2.

2. Troche Valdés M, Estrada Padrón M, Quevedo Martínez M. Hipertensión arterial, enemigo silencioso en los adolescentes. RCM de Pinar del Río. 2018;22(3):466-75.

Palabras clave: Hipertensión. Screening. Atención primaria.