Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1471

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1169 - LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO SIEMPRE ES ESENCIAL

A. Baixauli Pérez[a], P. Álvarez Arenas[a] y P. Herrero Vanrell[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid.[b]Médico de Familia. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años sin antecedentes de interés que acude a consulta con crisis hipertensiva asintomática tras toma casual en la consulta de atención primaria (TA 220/120), normalizada tras dos comprimidos de captopril. Exploración física normal. Se pide analítica: filtrado glomerular 26 ml/min/1,73 m^2, creatinina 2,63 mg/dl, siendo las previas normales. Se deriva a urgencias del Hospital La Paz donde se confirma creatinina 3,29 mg/dl y se visualiza ureterohidronefrosis bilateral grado III-IV ante lo cual realizan resección transuretral de próstata de forma programada. Se ajusta tratamiento antihipertensivo, manteniendo TA en rangos normales y mejoría del perfil renal (ERC estadio 3aA1) en última revisión.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal por aparatos, ausencia de sintomatología hipertensiva y de síntomas de obstrucción de vías urinarias. Análisis sangre: alteración del perfil renal. Ecografía renovesical: ureterohidronefrosis bilateral grado IlI-IV, ectasia pielocalicial y aumento de tamaño de la próstata.

Orientación diagnóstica: Ante un paciente con Hipertensión Arterial de nuevo diagnóstico hay que descartar causa orgánica. El hallazgo del fracaso renal agudo es una causa muy frecuente de aumento de la tensión, y es importante tratar su etiología. En nuestro paciente era secundario a uropatía obstructiva de origen prostática que se trató con cirugía.

Diagnóstico diferencial: Hipertensión arterial esencial como primera posibilidad diagnostica ante el hallazgo casual de cifras altas de TA. Fracaso renal agudo de etiología parenquimatosa o prerrenal. Uropatía obstructiva de etiología no prostática.

Comentario final: Para el control de cifras de TA es importante un adecuado diagnostico etiológico y en caso de que hubiese, su tratamiento específico, y por supuesto un buen ajuste del tratamiento antihipertensivo. No obstante, en atención primaria no hay que olvidar la importancia del manejo de factores de riesgo cardiovascular de forma global.

Bibliografía

1. Herrero P, et al. Función renal y riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial esencial. Estudio FRESHA. Nefrología. 2006;26:330-8.
2. Cañamás MT, et al. Diagnóstico diferencial de la insuficiencia renal aguda. Nefrología. 2010;3(2).

Palabras clave: Hipertensión arterial. Fracaso renal agudo. Uropatía obstructiva.

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