

424/1309 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL REFRACTARIA DE ETIOLOGÍA INTRACRANEAL

C. Celada Roldán¹, J. López Díez², J. López Marín² e I. Martínez Ardit³

¹Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. ³Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años, fumador de 10 cigarrillos diarios, sin otros antecedentes de interés, que consulta a su médico de familia por cifras de tensión arterial (TA) superiores a 140/90 mmHg, de escaso tiempo de evolución. Tras confirmar el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) se inicia tratamiento antihipertensivo, con evolución tórpida, presentando episodios de amnesia aislados concomitantes. Durante dicho periodo, presenta un síndrome confusional agudo autolimitado, derivando a Urgencias e ingresando a cargo de Neurología con sospecha de accidente isquémico transitorio (AIT).

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, se encuentra consciente, orientado, normohidratado, normocoloreado, afebril, eupneico en reposo. TA en consulta 170/90 mmHg. La exploración por aparatos resulta anodina, sin evidenciar focalidad neurológica. Se efectúa analítica, radiografía de tórax, electrocardiograma y ecocardiograma, con resultado anodino. En el TC craneal destaca una dilatación difusa de las arterias vertebrales, basilar y arterias carótidas internas, sin datos de sangrado agudo, confirmándose dichos hallazgos en la RMN.

Orientación diagnóstica: HTA refractaria de causa intracraneal (dolicoectasia de territorio vértebro-basilar). El paciente fue dado de alta con actitud terapéutica expectante y seguimiento por parte de Neurología.

Diagnóstico diferencial: HTA esencial, HTA secundaria: enfermedad renal crónica, tumores productores de renina, síndrome de Liddle, estenosis de la arteria renal, hiperaldosteronismo primario, síndrome de Cushing, feocromocitoma, hiperplasia suprarrenal congénita, tumores cerebrales, poliomielitis bulbar, hipertensión intracraneal.

Comentario final: La dolicoectasia intracraneal se define como la elongación, dilatación y tortuosidad de las arterias de la circulación cerebral posterior. Las manifestaciones clínicas dependen del territorio vascular afectado, tamaño del aneurisma y compresión de las estructuras adyacentes. El tratamiento es controvertido ya que algunos recurren a la microcirugía mientras que en otros casos se les da un manejo más conservador. Con este caso clínico destaca la relevancia de la historia clínica, así como la atención continuada del paciente, debiendo insistir en el estudio ante casos con sintomatología persistente y consultas repetidas.

Bibliografía

1. Passero SG, Rossi S. Natural history of vertebrobasilar dolichoectasia. Neurology. 2008;70(1):66-72.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Dolicoectasia intracraneal. Diagnóstico.