

## 424/1811 - IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO AL INSTAURAR TRATAMIENTO CON ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II EN PACIENTES HIPERTENSOS

J. López Saura, M. Callizo Gallego, P. Pérez Martínez y M. González Sánchez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años hipertenso no tratado farmacológicamente que acudió a su centro de salud por tensiones arteriales elevadas en los últimos días. Se pautó telmisartán y en analíticas de control posteriores se observó aumento de la creatinina y descenso del filtrado glomerular. Se optó por cambio a Manidipino, sin mejora de la función renal. Finalmente fue remitido a Nefrología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analíticas. Creatinina (1,25 mg/dL primera determinación-1,55 mg/dL con telmisartán 1,63 mg/dL con manidipino). Filtrado glomerular (59,12-49,54-46,4 mL/min/1,72 m<sup>2</sup>). Exploración física sin hallazgos reseñables. Ecografía y TC de abdomen. Ureterohidronefrosis grado II-III a raíz de una masa retroperitoneal paraaórtica izquierda que englobaba el uréter y provocaba una insuficiencia renal crónica.

**Orientación diagnóstica:** Se trata de un caso de elevación de cifras tensionales en un hipertenso bien controlado con modificaciones en su estilo de vida, que sufrió deterioro de la función renal al implantar Telmisartán (aumento del 24% de las cifras séricas de creatinina iniciales). Tras el cambio de medicación continuó el deterioro, descartando nuestra hipótesis inicial en favor de sospecha de enfermedad renal, en este caso provocada por un linfoma objetivado en las pruebas de imagen.

**Diagnóstico diferencial:** Reacción adversa a la toma de telmisartán. Alteración del flujo sanguíneo renal (estenosis de la arteria renal, insuficiencia cardiaca). Insuficiencia renal crónica previa. Toma concomitante con otros fármacos que pueden alterar la función renal (antiinflamatorios esteroideos, diuréticos).

**Comentario final:** En un 15% de los pacientes tratados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o ARA-II se eleva la cifra de creatinina sérica basal más de un 10% (dicho aumento puede ocasionar alteraciones renales a medio/largo plazo, anteriormente solo analizado por encima del 30% basal). De ello radica la importancia del seguimiento cuando introducimos estos fármacos, siendo primordial para tener la capacidad de suspenderlos o ampliar el estudio precozmente en caso de sospecha de alteración renal.

### Bibliografía

1. Schmidt M, Mansfield KE, Bhaskaran K, Nitsch D, Sørensen HT, Smeeth L, Tomlinson LA. Serum creatinine elevation after renin-angiotensin system blockade and long term cardiorenal risks: cohort

- study. *BMJ*. 2017;356:j791.
2. Uptodate. [Internet]. [Mar 07, 2018; Jun 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/renin-angiotensin-system-inhibition-in-the-treatment-of-hypertension>

**Palabras clave:** Hipertensión. Telmisartán. Linfoma.