



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3478 - UNA HIPERTENSIÓN CON FINAL INESPERADO

R. Alfaro Greciano¹, M. Castillo Moraga², H. Bebek Herrero³ y M. Galán Armario⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud La Milagrosa. Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo Sanlúcar de Barrameda. Cádiz. ³Centro de Salud La Barca de la Florida. Cádiz. ⁴Centro de Salud La Milagrosa. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta con tensiones elevadas en varias ocasiones diagnosticándose de HTA grado 2 e iniciando tratamiento con enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg, con mal control, por lo que se asocia a amlodipino 10 mg y clortalidona 50 mg. Tras analítica a las dos semanas de inicio del tratamiento se observa insuficiencia renal. Ante la sospecha de hipertensión secundaria es derivado a Nefrología para estudio, siendo ingresado.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: creatinina 1,5 mg/dl, con iones, urea, tirotrópina, hormonas en orina de 24 horas, albúmina y creatinina en orina, actividad de renina y de adrenalina y sedimento de orina normales. Ecocardiograma: función sistólica y diastólica conservadas. Ecografía/Doppler renal: Riñón derecho con tamaño y morfología normal, con buena diferenciación corticomedular y sin ectasias. Se realiza estudio Doppler de arterias intraparenquimatosas corticales que muestran índices de resistencia dentro de la normalidad. Riñón izquierdo disminuido de tamaño y con cortical adelgazada. El Doppler muestra curvas de muy baja resistencia con índices de resistencia bajos. Angio TC Arteria renal derecha sin alteraciones. Arteria renal izquierda en su salida, a unos 10-15 mm de la salida se evidencia un trayecto filiforme con vaso de muy pequeño calibre, con un riñón de pequeño tamaño y contorno liso de tipo hipogenético y/o isquémico.

Orientación diagnóstica: Sospecha de HTA renovascular.

Diagnóstico diferencial: Nefropatía diabética. Enfermedad renal poliquística. Enfermedad glomerular. Síndrome de Cushing. Aldosteronismo. Feocromocitoma. Hiperparatiroidismo. Estrechamiento aórtico. Apnea del sueño. Obesidad.

Comentario final: El paciente es derivado a la unidad de radiología intervencionista para angioplastia de la arteria renal sin éxito.

Bibliografía

1. Skorecki K, Chertow GM, Marsden PA, Taal MW, et al. Renovascular hypertension and ischemic nephropathy. En: The kidney, 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. chap 48.
2. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. Guía de Práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial de la ESH y la ESC. Rev Esp Cardiol. 2013;880..

Palabras clave: Hipertensión secundaria. Estenosis arteria renal. Atrofia renal.