

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

424/2784 - LA HIPERTENSIÓN SE ENCUENTRA OCULTA

P. Mostaza Gallar¹, S. Ortega Ramos¹, E. Durán Garrido² e I. García Jiménez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años con obesidad IMC 31 sin otros antecedentes. La paciente acude de urgencias al centro de salud por episodio de ansiedad por problemas familiares y se detectan tensiones arteriales elevadas. Se le administra captoril y lorazepam sin controlarse por lo que se diagnostica de hipertensión arterial severa con tres tomas > 180/140. Se le pauta enalapril y lorazepam y la remiten para control por su médico de cabecera. En consulta persisten tensiones muy elevadas TA 184/101 mmHg pese a la toma de enalapril, por lo que se modifica el tratamiento pautándole ramipril con HCT y amlodipino y se solicita electrocardiograma y analítica. A los 5 días revisamos a la paciente y realizamos una ecografía abdominal sin hallazgos con resultados de analítica y electrocardiograma normales. Persisten tensiones muy elevadas pese al tratamiento. Derivamos a la Unidad de Hipertensión por sospecha de Hipertensión secundaria. Le realizaron un TAC en el que observaron un adenoma en glándula suprarrenal izquierda y posteriormente un cateterismo venoso suprarrenal con resultado positivo con lateralización izquierda. Por lo se verifica una hipertensión secundaria por hiperaldosteronismo primario debido a un aldosteronoma en glándula suprarrenal izquierda. Actualmente pendiente de tratamiento quirúrgico.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 184/140 mmHg. Analítica: con parámetros dentro de la normalidad. ECG: normal. TAC de abdomen: nódulo en glándula adrenal izquierda de 9 mm. CyC: no soplos carotídeos. ACP y abdomen normal.

Orientación diagnóstica: Hipertensión secundaria.

Diagnóstico diferencial: Hipertensión arterial esencial, coartación de aorta, hiperaldosteronismo.

Comentario final: La hipertensión secundaria debida a una causa identificable afecta aproximadamente al 5-10% de los pacientes hipertensos. Los motivos más frecuentes de hipertensión arterial secundaria son la enfermedad renal parenquimatosa, la enfermedad renovascular, el hiperaldosteronismo primario y el síndrome de apnea del sueño. En este caso queremos resaltar la importancia de sospechar esta patología sobre todo en pacientes jóvenes con tensiones sistólicas muy altas, sin factores de riesgo y no control con 3 o más fármacos. Si no pensamos en ella podemos iniciar una escalada farmacológica sin conseguir control tensional además de cometer un error diagnóstico con las posibles repercusiones que conlleva.

Bibliografía

1. Giner Galván V, Esteban Giner MJ. Estrategias para el despistaje de la HTA secundaria. Hipertensión. 2006;23:284-97.

Palabras clave: Hipertensión. Hiperaldosterona.