Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1293

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1327 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA A FEOCROMOCITOMA. SOSPECHA DIAGNÓSTICA E INICIO DEL ESTUDIO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

L. Olagaray Munguía[1], L. Bea Berges[2], M. Resa Pascual[3] y J. Monsalve de Torre[4]

[1]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño. La Rioja.[2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaro. Alfaro. La Rioja.[3]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño. La Rioja.[4]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años con hipertensión arterial (HTA) bien controlada con ARA-II, que presentaba crisis hipertensiva severa súbita con relación a la ingesta de antidopaminérgico, tras lo cual fue derivado a Nefrología por sospecha de hipertensión secundaria a posible feocromocitoma. Clínicamente, solo presentaba sudoración excesiva.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando, depresible, no doloroso sin masas ni megalias. En análisis de orina presentaba aumento de catecolaminas y metanefrinas. Analítica de sangre con estudio hormonal sin alteraciones. Ecografía abdominal: En la teórica localización de la glándula suprarrenal derecha se identifica una masa de unos 5 cm heterogénea, con áreas anecoicas en su interior, por lo que se recomienda ampliar estudio mediante TC/RM para mejor caracterización de la misma (¿feocromocitoma en paciente hipertenso?).

Orientación diagnóstica: Hipertensión arterial secundaria a feocromocitoma.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar con las entidades que son causa frecuente de HTA secundaria, como el síndrome de apnea-hipopnea del sueño, enfermedad renal crónica y/o vascular, hiperaldosteronismo primario, enfermedades tiroideas, síndrome de Cushing, coartación de aorta, medicamentos u otras sustancias exógenas.

Comentario final: La HTA secundaria se define como el aumento de la presión arterial sistémica debido a una causa identificable. Entre las diversas situaciones en la consulta de Atención Primaria que deben plantearse como diagnóstico diferencial de HTA secundaria, se encuentran la HTA de aparición súbita, sintomática o con crisis hipertensivas, y el empeoramiento de una HTA previamente bien controlada. El médico de Atención Primaria es quien mejor puede percibir y prestar atención a los cambios en la historia de sus pacientes, y debe iniciar el estudio orientado de una HTA secundaria con la colaboración de otras especialidades médicas. En el presente caso, se identificó como desencadenante de la crisis la toma concomitante de domperidona, y en la bibliografía se describe su relación con el feocromocitoma, por lo que se inició un estudio dirigido a descartar dicha patología mediante las pruebas indicadas anteriormente.

Bibliografía

1. Farrugia FA, et al. Pheochromocytoma, diagnosis and treatment: Review of the literature. Endocrine Regulations. 2017;51(3):168-81.
2. Guerrero MB, Muñoz AM, Hernández AR. Paciente de 75 años que debuta con hipertensión arterial. Actualización en Medicina de Familia. 2013;9(8):1645.

Palabras clave: Feocromocitoma. Hipertensión. Diagnóstico.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.