



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

## 482/1608 - HIPERTENSIÓN EN MENORES DE 30 AÑOS

E. Herrada Díaz<sup>1</sup>, P. Montes Romero<sup>2</sup>, M. Maldonado Muñoz<sup>3</sup> e I. Aguilar Martín<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Ejido. El Ejido. Almería. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Ejido. El Ejido. Almería. <sup>3</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Adra. Adra. Almería. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Ejido. El Ejido. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 25 años natural de Rumania, en España desde hace 5 años. Acude por primera vez a la consulta por cefalea y cifras de tensión en domicilio elevadas desde hace una semana. Aprovechando el primer contacto se completa historia; fumadora de 10 cigarros al día desde hace 10 años. No antecedentes personales ni familiares de interés. No tratamiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración edemas en miembros inferiores sin fóvea, resto normal. Se solicita analítica, AMPA y electrocardiograma. A la semana vemos con resultados; tensiones por encima de 180/100; creatinina de 7 mg/dl, con filtrado de 6 ml/min, proteinuria, anemia normocítica normocrómica, hipocalcemia grave 2,9. Acidosis metabólica leve con hipertotasemia (pH 7,26; hco3 17). Con estos resultados se deriva a urgencias para hospitalización, donde se realiza ecografía abdominal, con riñones disminuidos de tamaño.

**Orientación diagnóstica:** HTA secundaria. Glomerulopatía. Se realizó biopsia renal no siendo concluyente, aunque el resto de los datos apuntaba a glomerulopatía. En estadio IV en espera para tratamiento renal sustitutivo.

**Diagnóstico diferencial:** HTA esencial. HTA Secundaria: glomerulonefritis.

**Comentario final:** La HTA es una enfermedad muy frecuente y el principal factor de riesgo relacionado con la mortalidad global. Con respecto a la hipertensión secundaria, su aparición en menores de 30 años, y su menor frecuencia (5-20% de las hipertensiones) hace de vital importancia la captación de estos pacientes para no demorar el diagnóstico. Por ejemplo, de cara a urgencias, tener presente la existencia de la hipertensión en pacientes jóvenes que en ocasiones reconsultan con cefalea refractaria. Además considero fundamental la toma de TA en la práctica diaria, sobre todo en los pacientes que recibimos en la primera visita; una toma de tensión arterial es tan esencial como una analítica o una auscultación cardiorrespiratoria. En cuanto al diagnóstico de la hipertensión, es recomendable descartar un origen renal, antes de etiquetarlo como hipertensión esencial.

### Bibliografía

1. Gutiérrez Rodero F, García Díaz J. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8<sup>a</sup> ed. Madrid: Universidad Complutense, Departamento de Medicina Interna, Hospital 12 de Octubre, 2016: p. 283-9;

1081-109.

2. Farreras Valentí P, Domarus A, Rozman C, Cardellach F. Medicina Interna, 19<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2016; p. 516-28.

**Palabras clave:** Hipertensión. Enfermedades renales.