



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

333/36 - CRISIS HIPERTENSIVA: A PARTIR DE UN SÍNTOMA

E. de Dios Rodríguez¹, J. Berrocoso Sánchez², P. Martínez Pérez³, J. Delgado Redondo², T. Maia Nery⁴, A. Menor Odriozola⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.³Centro de Salud la Alamedilla. Salamanca.
⁴Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casto Prieto. Salamanca.⁵Médico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, hipertenso, con antecedentes de proteinuria y microalbuminuria, en tratamiento con Olmesartán 40 mg/Amlodipino 5 mg/Hidroclorotiazida 12.5 mg, que acude a consulta refiriendo cuadro de mareo tipo inestabilidad asociado a dolor torácico inframamario izquierdo, sin irradiación, acompañado de disnea desde hace 30 minutos, con palidez cutánea y sudoración. No pérdida de conciencia.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA: 200/130 mmHg, FC: 100 lpm, Sat O2: 96%. Consciente, orientado. Hidratado, perfundido. Eupneico. Cabeza y cuello: No IY a 45º. Tórax: AC: tonos rítmicos sin soplos. AP: MV conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: Blando, depresible. No masas ni megalías. Extremidades: No edemas. No signos de TVP. Neurológico: Pupilas isocóricas, normoreactivas. PC normales. Fuerza y sensibilidad normal. ECG: RS a 80 lpm, eje a 60º, PR: 0,16 seg, QRS estrecho. No alteraciones en la repolarización. RX tórax: Cardiomegalia. No alteraciones en parénquima pulmonar ni derrame.

Juicio clínico: Emergencia hipertensiva con síndrome coronario agudo sin elevación de ST.

Diagnóstico diferencial: Urgencia hipertensiva, hemorragia subaracnoidea, tumor cerebral.

Comentario final: En el centro de salud realizamos monitorización de constantes, canalizamos vía periférica e iniciamos perfusión con suero glucosado al 5%, valorando periódicamente el estado de conciencia y administramos Captopril 25 mg, dosis que repetimos a los 30 minutos y posteriormente Furosemida 40 mg, sin lograr buen control, por lo que ante la gravedad del cuadro decidimos traslado a urgencias hospitalarias. El paciente ingresó en Cardiología y presentó las siguientes cifras de Troponinas: 287,5 y a las 3 horas 508,5. Se realizó cateterismo sin evidencia de lesiones estructurales. Las crisis hipertensivas se definen como una elevación aguda de la presión arterial superior a 180/110 mm Hg. La diferencia entre urgencia y emergencia hipertensiva es la lesión del órgano diana en esta última, como en nuestro paciente. El papel del médico de atención primaria es muy importante a la hora de establecer el diagnóstico diferencial y de iniciar el tratamiento antes de remitir al paciente al hospital.

Bibliografía

Gordo S, Micheloud D, Palazuelos V, Gargallo E. Hipertensión arterial en urgencias. Manejo clínico y terapéutico. Medicine. 2011;10(90):6096-102.

Palabras clave: HTA, mareo, dolor torácico.