

333/300 - INFRADIAGNÓSTICO DE LA HTA Y CONSECUENCIAS DE UNA EMERGENCIA HIPERTENSIVA

A. Martínez Seoane¹, M. Aceves Espinaco¹, S. Rodríguez Casillas², E. Cano Cabo³, R. Sánchez Rodríguez⁴, L. Fernández García⁵.

¹Médico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud de Siero-Sariego. Asturias. ²Médico Residente. Centro de Salud Teatinos. Asturias. ³Médico Residente de 4^º año. Centro de Salud de Siero-Sariego. Asturias. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitario. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ⁵Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que, tras un despertar normal, es encontrado por su padre con relajación de esfínteres, dificultad para articular palabras y habla telegráfica. En el Centro de Salud observamos desviación forzada de la mirada hacia la derecha, afasia leve y ataxia, presentando crisis hipertensiva con PA: 202/110 mmHg. Se activa Código Ictus y se traslada a Servicio de Urgencias Hospitalario. A su llegada, presenta NIHSS 8-9 a expensas de heminatención izquierda. Como antecedente de interés, destaca únicamente una hipercolesterolemia sin tratamiento farmacológico

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales normales. Auscultación cardiopulmonar, abdomen y extremidades sin hallazgos de interés. Exploración neurológica: GCS 11 (O4/M6/V1). Alerta, obedece órdenes sencillas ocasionalmente. Afasia motora. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Nistagmus horizontal. Hemiparesia izquierda (1/5). Babinsky extensor izquierdo. Hemograma, bioquímica y coagulación: Normales. ECG: HBAI y signos de HVI, sin alteraciones de la repolarización. TC craneal: Hemorragia intraparenquimatosa frontal derecha con vertido al sistema ventricular y desviación de línea media. No se observan imágenes de aneurisma, malformaciones vasculares ni lesiones hipercaptantes.

Juicio clínico: Hemorragia intracraneal espontánea secundaria a crisis hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Ictus isquémico o hemorrágico (malformaciones arteriovenosas, aneurismas y tumores cerebrales) y crisis epiléptica.

Comentario final: La HTA se asocia con riesgo aumentado de morbilidad y mortalidad cardiovascular. La prevalencia de HTA en España es alta (42%), con un importante porcentaje de pacientes aún sin diagnosticar (37%). El conocimiento de la misma y su control son menores que lo observado en otros países del entorno o Estados Unidos, con consecuencias tanto médicas como económicas. Por ello, uno de los principales objetivos de los sistemas de salud debe ser identificar a las personas con HTA y conseguir que tengan un buen control de la PA para evitar complicaciones, como es el caso de las hemorragias intracraneales no traumáticas, cuya causa más frecuente es la HTA. En este sentido, es importante desarrollar y promocionar campañas poblacionales de prevención, detección y tratamiento de la HTA.

Bibliografía

Menéndez E et al. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Di@bet.es. Rev Esp Cardiol. 2016; 69:572-8.

Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2007;28:1462-536.

Palabras clave: Hipertensión arterial, crisis hipertensiva, hemorragia intracraneal.