

346/7 - CONSULTA-CORREO ANTE UNA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE RECENTE COMIENZO

J. Melero Abellán¹; L. Martínez Antequera¹; S. Blasco Muñoz²; S. López Zacarez¹; D. Martínez Antequera³; R. Romera Martínez⁴; A. Granados Principia⁵; M. Martínez Ferri⁶; S. Serrano Porta⁷; P. Madrigal Laguia³.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. ²Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. ⁵Enfermero Residente de Matrona. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ⁷Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años con antecedentes personales de obesidad, dislipemia e hipotiroidismo, en tratamiento con atorvastatina y levotiroxina, que acude a consulta de atención primaria refiriendo cifras altas de tensión arterial en control rutinario de empresa. Además desde hace varios días, sensación de mareo y cefalea occipital sin signos de alarma. Refiere a su vez nerviosismo debido a que por motivos de laborales tendrá que viajar al extranjero por un tiempo. Ante dicha clínica se realiza triple toma de tensión arterial con los siguientes resultados: 180/95, 175/100, 178/97 mmHg, por lo que diagnosticamos al paciente de hipertensión arterial. Comenzamos con medidas higiénico-dietéticas y citamos al paciente en dos semanas para revisión. Ante la persistencia de cifras elevadas de tensión arterial comenzamos tratamiento farmacológico con IECA a bajas dosis. Ante la marcha del paciente le comentamos la posibilidad de realizar controles mediante la aplicación de consulta-correo de Murcia salud. En los tres meses siguientes el paciente nos remite controles de tensión arterial mensuales, realizando por nuestra parte los ajustes y consejos oportunos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado, normohidratado y normocoloreado. AC: rítmico sin soplos ni extratonos. AP: murmullo vesicular conservado. NRL: no se aprecia focalidad neurológica. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, sin alteraciones agudas de la repolarización. RX tórax: ICT normal, no pinzamiento de senos cardio ni costofrénicos. No se aprecian imágenes de infiltrados ni de aumentos de densidad. Analítica sin alteraciones significativas

Juicio clínico: HTA esencial.

Diagnóstico diferencial: HTA inducida por fármacos o tóxicos, HTA secundaria, ansiedad.

Comentario final: Con este caso clínico mostramos la utilidad del sistema consulta-correo en pacientes que no pueden desplazarse a nuestra consulta, en especial en patologías crónicas como hipertensión arterial o diabetes mellitus, o para la consulta de asuntos en los que no es estrictamente necesario que el paciente este presente físicamente como por ejemplo consulta de resultados analíticos. Para la utilización de este sistema es necesario reservar un hueco en nuestra consulta a fin de atender dichas demandas, sin embargo es se trata de una buena herramienta que nos permite estar conectados con nuestros pacientes reduciendo a la vez la carga

asistencial en nuestra consulta.

Bibliografía

-González Juanatey JR, Mazón Ramos P, Soria Arcos F, Barrios Alonso V, Rodríguez Padial L, Bertomeu Martínez V. Actualización (2003) Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2003;56(5):487-97.