



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-005 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTE JOVEN REFRACTARIA A TRATAMIENTO

A.B. Gala González^a, Castro Moreno^b e I.M. Galán Muriel^a

^aCS de Montoro. ^bCS de La Carlota.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años con antecedentes personales de ansiedad e hipotiroidismo en tratamiento con lorazepam 1 mg a demanda y levotiroxina sódica 75 mg un comprimido por la mañana. Acude a consulta por fragilidad capilar de un mes e intranquilidad y aumento de nerviosismo de una semana de evolución con aumento de tensión arterial (TA) en domicilio con cifras de 160-170 mmHg/90-95 mmHg en los últimos dos días. En consulta presenta cifra de tensión arterial de 165/90 mmHg y frecuencia cardiaca de 85 lpm y exploración física normal. Se le pauta propranolol 5 mg cada 12 horas y se solicita analítica con hemograma y control de hormonas tiroideas. Acude una semana después con analítica normal y cifras de TA 155-165 mmHg/90-95 mmHg. Se le aumenta propranolol a tres comprimidos diarios. Se solicita catecolaminas en orina y analítica más completa. Acude para resultados apreciándose hipopotasemia grave. Se deriva al Hospital Reina Sofía (HURS) ingresando en observación y tras recibir catecolaminas en orina aumentadas se ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, complexión delgada, no se aprecia bocio, bien hidratada y perfundida, hiperpigmentación e incluso en zonas no expuestas al sol. Pulsos presentes. Auscultación cardiorrespiratoria, exploración neurológica y abdominal sin hallazgos patológicos. Electrocardiograma a ritmo sinusal a 85 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Analítica: hemograma y TSH normal, bioquímica con potasio disminuido. Catecolaminas en orina: aumentadas. ACTH en plasma aumentada. Sistemático de orina, radiografía de tórax y TC abdominal: normales. Resonancia magnética nuclear de cerebro: microadenoma hipofisario.

Juicio clínico: Microadenoma hipofisario. Enfermedad de Cushing

Diagnóstico diferencial: Coartación aorta, malformaciones renales, glomerulonefritis, lupus eritematoso sistémico, displasia renal, nefropatía por reflujo, púrpura de Henoch-Schönlein, estenosis arterial renal, insuficiencia renal crónica, enfermedad de Takayas, feocromocitoma, síndrome de Cushing, hipertiroidismo, tumores, neurológicas (Guillain-Barré, lesión medular), iatrogénica (eritropoyetina, anticonceptivos, AINEs), drogas (cocaína) y esencial.

Comentario final: Es importante hacer un diagnóstico diferencial de la hipertensión arterial en jóvenes para poder llegar al diagnóstico y sobre todo una buena exploración física incluyendo la inspección que en este caso era tan importante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz RE, Véliz J, Wohllk N. Laboratorio de Hormonas: aspectos prácticos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015;26:776-87.
2. Santos S, Santos E, Gaztambide S, Salvador J. Diagnóstico diferencial del síndrome de Cushing. Revista Endocrinología y Nutrición. 2009;56(2).