



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



452/152 - URGENCIA HIPERTENSIVA TRAS ABANDONO DE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

P. Castillo Aguirre, P. Notivol Rubio, B. Meléndez Sancho, S. de Gracia Nájera, M. Gros Alcalde, T. Bernués Bergua

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años con antecedentes de dislipemia y HTA sin tratamiento farmacológico. Se inició el tratamiento antihipertensivo con valsartán 20 mg tras diagnóstico. Dos años más tarde, se decidió suspender tratamiento por mantener cifras de TA bajas (100/65 mmHg) y sensación de inestabilidad. Acude a nuestra consulta por opresión centorácica, de diez minutos de duración, irradiado a carótidas, con palpitaciones. No asocia cortejo vegetativo ni sensación disneica. Se evidencia en consulta TA de 200/110 mmHg. No refiere mareo, visión borrosa, cefalea, focalidad neurológica ni oliguria. Se administra captopril 50 mg con descenso de TA a 180/100 mmHg y se remite a urgencias para descartar lesión de órgano diana y control de cifras tensionales.

Exploración y pruebas complementarias: TA 200/110 mmHg (tras 1º captopril 180/100 mmHg; tras 2º, 120/72 mmHg); FC: 75 lpm; Sat O₂ 99%; Apirética. Glasgow 15. AC: RsCsRs a 70 lpm, sin soplos. AP: normoventilación. Abdomen anodino. Exploración neurológica sin alteraciones. Pulsos radiales y pedios simétricos. No edemas. Analítica de sangre: creatinina 0,86; troponina T 14,68; iones sin alteraciones. Nueva troponina a las 3 horas < 13. Hemograma, coagulación y gasometría arterial sin alteraciones. Sedimento de orina negativo. Rx de tórax: no se muestran alteraciones pleuroparenquimatosas agudas. ECG: ritmo sinusal a 65 lpm sin alteraciones de la repolarización,

Juicio clínico: Urgencia hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Urgencia hipertensiva vs emergencia hipertensiva.

Comentario final: Tras nuevo captopril 50 mg en urgencias se consiguieron cifras de TA 120/72 mmHg y se descartó lesión en órgano diana. Fue dada de alta reintroduciéndose valsartán 10 mg y control por su médico de atención primaria de cifras tensionales y valoración de cambio de tratamiento si lo considera oportuno. En este caso, la paciente llevaba varios años sin toma de antihipertensivo por hipotensión. Durante este periodo probablemente había presentado cifras elevadas de TA, que finalmente acabaron debutando en una urgencia hipertensiva. Es por ello que en los casos con posibles efectos secundarios a antihipertensivos puede ser útil tratar de realizar cambio de fármaco antes de eliminar el tratamiento por completo. Además estos pacientes deben continuar con un control periódico de las cifras de tensión y llevar un estilo de vida saludable. En pacientes con cifras de TA > 200/110 mmHg es preciso derivar al paciente a Urgencias para control

de TA y descartar emergencia hipertensiva con lesión de órgano diana. En este caso se evidenció ligero aumento de troponina T que se negativizó en la segunda determinación por lo que fue dada de alta.

Bibliografía

Arbe G, Pastor I, Franco J. Diagnostic and therapeutic approach to the hypertensive crisis. Med Clin. 2018;150(8):317-22.

Palabras clave: Urgencia hipertensiva. Emergencia hipertensiva. Hipertensión arterial.