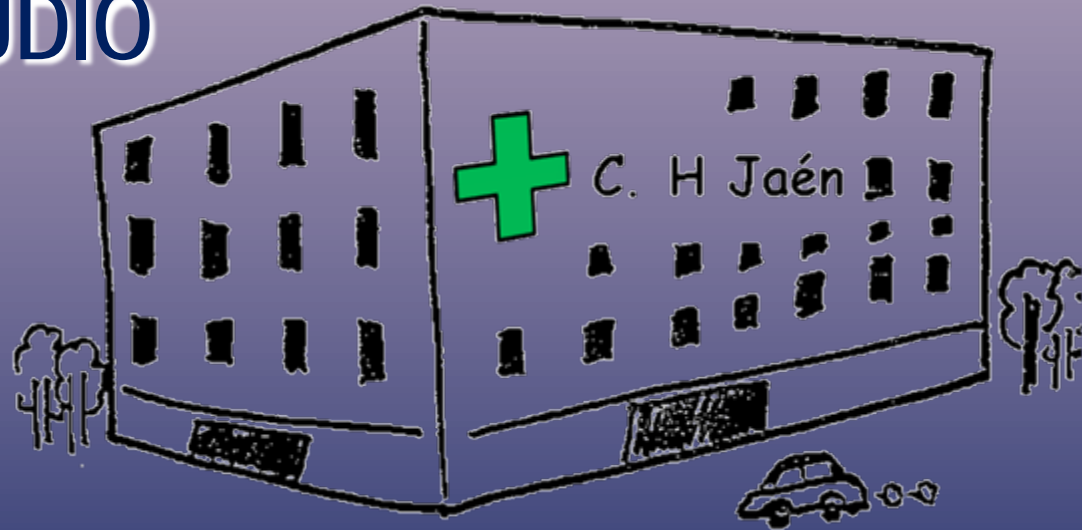


IV ENCUENTRO DE RIESGO VASCULAR PARA MÉDICOS RESIDENTES

EMERGENCIA HIPERTENSIVA EN EL SENO DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA EN ESTUDIO



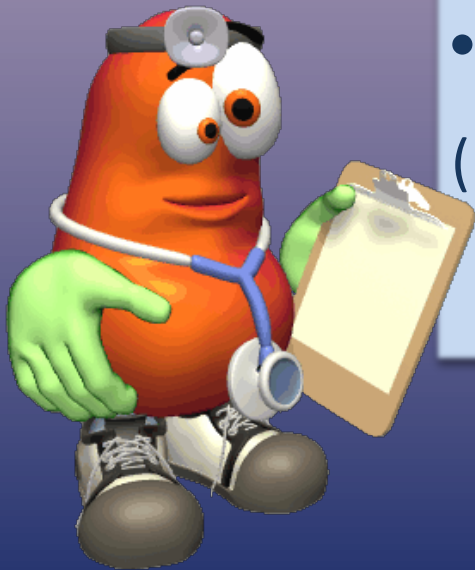
Autores: C. S. Rodríguez Ortega*, M. C. Viñolo López, E. Merino García, J. Borrego Hinojosa, P. Pérez del Barrio, A. Liébana Cañada.

Medicina Familiar y Comunitaria, Unidad de Hipertensión Arterial. Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario de Jaén.*

Mujer de 70 años

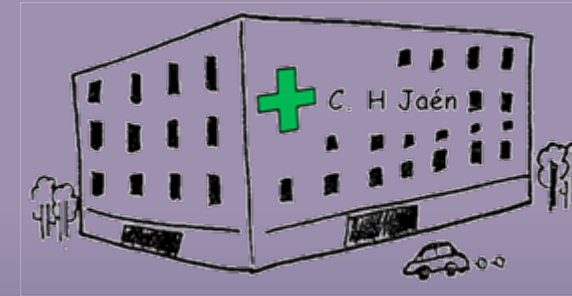
Antecedentes Personales:

- No alergias medicamentosas
- Poliartralgias en estudio por Medicina Interna.
Tratamiento con AINEs desde hace 1 año
- Intervenida de Angiodisplasia gástrica severa
(Marzo 2010)



Enfermedad Actual

1. Ingresa en su hospital de referencia por **EAP + HTA (180/110 mmHg)**



2. Traslado a C. H. Jaén por **deterioro progresivo función renal**
Cr 1.6 mg/dl → Cr 3.3 mg/dl
3. En anamnesis refiere disnea de esfuerzo, ortopnea, sensación de frialdad y tirantez en partes acras.

Exploración Física

- TA 150/85 mmHg, FC 100 lpm, sat O₂99%.
- Microstomía
- Esclerodactilia
- ACR: Soplo sistólico polifocal. Crepitantes finos bibasales.
- Anasarca
- Fondo Ojo: Retinopatía hipertensiva grado III

Pruebas Complementarias

- **ECG** normal.
- **Rx Tórax:** mínimo derrame pleural izquierdo.
- **Ecocardiograma:** FEVI normal. Derrame pericárdico ligero.
HPT ligera- moderada.
- **Ecografía abdominal:** Riñones 9-10 cm, morfología normal y buena diferenciación cortico-medular.
- **TAC Toraco-abdominal:** Vidrio deslustrado bilateral. Derrame pleural izquierdo.

Pruebas Complementarias

HEMOGRAMA

Hb	10 g/dl	(12,0 - 18,0)
Hto	29.3%	(37,0 - 52,0)
VCM	79.3 fl.	(80,0 - 99,0)
Leucocitos	16710/mm ³	(5,20 - 12,00)
Plaquetas	226.000/mm ³	(130 - 400)

Resto de parámetros del hemograma dentro de la normalidad

Pruebas Complementarias

Bioquímica		
Urea	281 mg/dl	(10 - 50)
Creatinina	4.2 mg/dl	(0,60 - 1,10)
Ácido Úrico	15.4 mg/dl	(3,4 - 7,0)
PCR	22 mg/L	(0,0 - 5,0)
Fósforo	8 mg/dl	(2,7 - 4,5)
LDH	903 U/L	(249 - 480)
Haptoglobina	15.1	(30,0 - 200,0)
Proteínas Totales	5.7 g/dl	(6,4 - 8,3)
Albúmina	2.9 g/dl	(3,5 - 5,0)
PTH	306 pg/ml	(15,0 - 88,0)

Resto de parámetros bioquímicos normales

Pruebas Complementarias

Inmunología

ANA + (patrón moteado, T 1/640)
Anti-RNapolimerasa +

Sedimento Urinario

Proteinuria y Microhematuria

Orina 24 h

Diuresis 2000 ml, Proteinuria 665.9 mg/24h
Microalbuminuria 134 mg/24h

Aclaramiento Creatinina

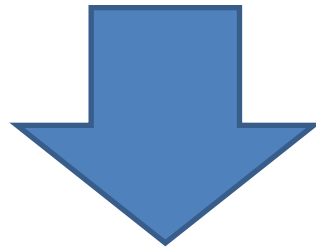
10ml/min. Daño renal grave.

Sospecha Diagnóstica

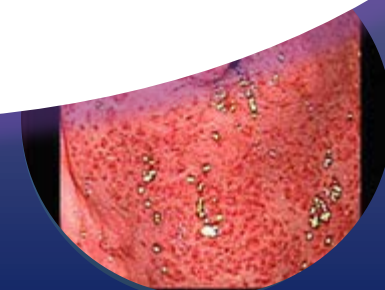
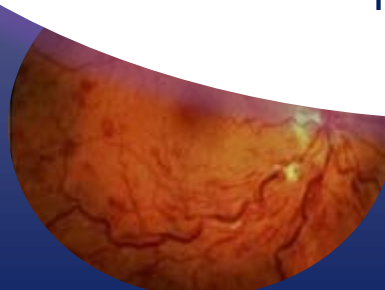
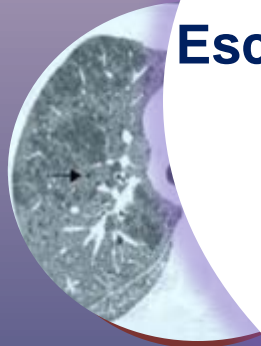
HTA Maligna

**Microangiopatía 2ª a Enfermedad Sistémica y/o
conectivopatía (LES, ES, etc.)**

Esclerodermia (*cambios cutáneos típicos orientan al diagnóstico*)



Biopsia renal



Preguntas

- **Pregunta 1. Para completar el diagnostico clínico la prueba de elección seria:**
 - Renograma isotopico
 - Biopsia renal
 - Arteriografia renal
 - Resonancia Magnetica

- Pregunta 2.- La Hipertensión maligna acelerada se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:
 - Elevación marcada y persistente de las cifras de tensión arterial
 - Tensión arterial sistólica $>180-190$ mmHg
 - Tensión arterial diastólica $<120-130$ mmHg
 - Retinopatía hipertensiva grado III o IV
 - Alteración de la función renal e insuficiencia cardiaca

- Pregunta 3. - La Hipertensión arterial maligna puede acompañarse con frecuencia de:
 - Anemia hemolítica microangiopática
 - Renina y aldosterona ↑
 - Alcalosis hipokaliémica (50%)
 - Proteinuria y micro/macrohematuria
 - Todas son correctas

- Pregunta 4.- Respecto a la fisiopatología de la hipertensión arterial maligna, una de las siguientes es incorrecta:
 - Está claramente relacionada con la activación del eje renina angiotensina aldosterona
 - No está relacionada con situaciones de hipervolemia
 - Es secundaria a la nefropatía isquémica por oclusión vascular
 - Las arteriolas son los vasos más afectados
 - Todas son correctas

- **Pregunta 5.- Respecto a la esclerosis sistémica**
 - Afecta en mayor proporción a mujeres entre 30-50 años
 - En raza negra incidencia 10 veces mayor raza blanca
 - El grado de afectación visceral y severidad variables
 - La etiopatogenia desconocida. Intervienen sistema inmune, endotelio vascular y tejido conectivo/fibrosis
 - Todas son falsas
 - Todas son ciertas