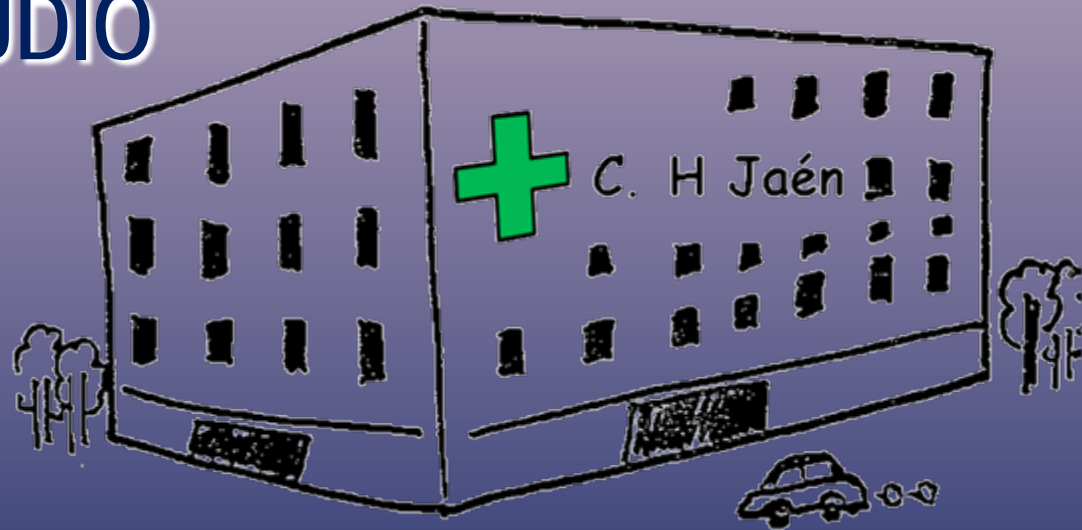


# IV ENCUENTRO DE RIESGO VASCULAR PARA MÉDICOS RESIDENTES

## EMERGENCIA HIPERTENSIVA EN EL SENO DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA EN ESTUDIO



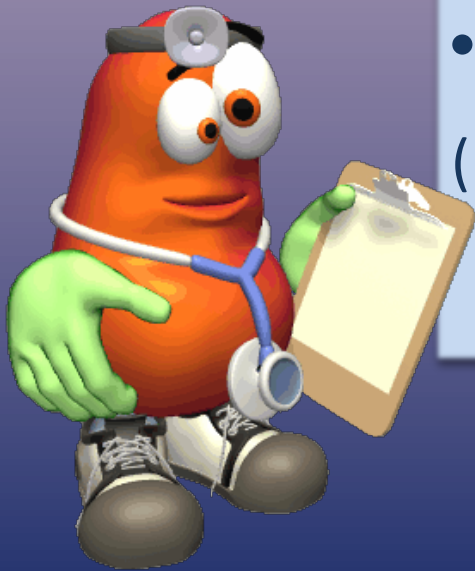
**Autores:** C. S. Rodríguez Ortega\*, M. C. Viñolo López, E. Merino García, J. Borrego Hinojosa, P. Pérez del Barrio, A. Liébana Cañada.

*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 O<sub>2</sub>99%.
- 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

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

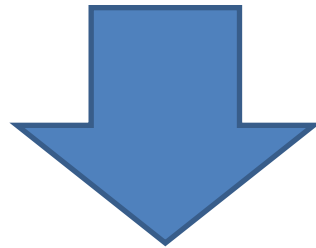


# Sospecha Diagnóstica

**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