

## HIPOPOTASEMIA SECUNDARIA A FÁRMACOS O A ALGO MÁS....

**Autores:** Verónica Santos Urrutia, María Rosa Grande Grande, Alicia Santos Urrutia, Ramón Navedo de la Cruz, Silvia Pardo del Olmo Saiz, Miguel Angel Ruiz Guerra.

**Introducción:** El hiperaldosterismo primario es una enfermedad que se manifiesta clínicamente por hipertensión arterial (HTA) e hipopotasemia. Ocurre como consecuencia de la producción autónoma en exceso de aldosterona en presencia de hiperplasia suprarrenal o bien la de un tumor funcional.

**Descripción sucinta del caso:** Mujer de 63 años de edad, diagnosticada de HTA hace 2 años, inicialmente tratada con tiazidas, que se suspenden 8 meses después por presentar hipopotasemia mantenida. Se cambia el tratamiento a antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II), manteniendo hipopotasemia, motivo por el cual es derivada a consulta de nefrología para descartar secundarismos.

Se solicita Ecografía- Doppler Renal, sin objetivarse anomalías de la vascularización intraparenquimatosa, y siendo las arterias renales de calibre normal, sin anomalías hemodinámicas que sugieran la presencia de estenosis. Tomografía Axial Computarizada (TAC) Abdominal: Adenoma suprarrenal derecho de 17 milímetros, en íntimo contacto con la vena cava, inmediatamente caudal a las suprarrenales.

**Estrategia práctica de actuación:** La HTA es un síndrome multifactorial que produce alteraciones sistémicas, complicaciones y muerte. Es importante la medición correcta de la presión arterial, conocer su variabilidad y su fisiopatología. La clasificación y la estratificación del riesgo cardiovascular son elementos importantes cuando se realiza una cuidadosa historia clínica del paciente, que unido a los exámenes de laboratorio, permiten descartar y tratar las causas de HTA secundarias.

**Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:** Hipertensión arterial secundaria. Hipopotasemia. Adenoma suprarrenal.

**Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:** Se empleó la base de datos Pubmed con las palabras clave referidas. Las citas empleadas se exponen a continuación: 1. Clausen T. Hormonal and pharmacological modification of plasma potassium homeostasis. *Fundam Clin Pharmacological*. 2010;24:595-605. 2. Palmer L.G., Frindt G. Aldosterone and potassium secretion by the cortic collecting duct. *Kidney Int* 2000; 57: 1324-1328.