

# PACIENTE CON SÍNDROME VASCULAR HIPERTENSIVO

Baena López, MA; Muñoz Troyano, S; Sánchez-Praena Sánchez, P; Vargas Ortega, DA.

## INTRODUCCIÓN

En el contexto de HTA acontecen fenómenos que alteran los factores hemodinámicos y humorales a los que está sometido la pared vascular, el resultado es lo que se denomina Enfermedad Vascular Hipertensiva, y cuyas consecuencias son: arteriosclerosis, isquemia miocárdica, insuficiencia renal y ACV.

## DESCRIPCIÓN SUSCINTA DEL CASO:

Paciente diagnosticado de HTA en tratamiento con enalapril 20 desde hace 5 años con cumplimiento irregular. Acude al centro de salud por la mañana con cuadro autolimitado de mareo con sensación de inestabilidad y sudoración. Cifras tensionales 260/118 mmHg. Tras administrar captopril 25, + furosemida IM, persiste TA 250/117 por lo se deriva al servicio de urgencias, donde se trata nuevamente, sin descenso de las cifras de TA, decidiendo ingreso en Observación para monitorización y posteriormente en planta de Medicina Interna. Durante el ingreso el paciente presenta una HTA muy severa con cifras iniciales de 230/120 precisando labetalol para control de PA y posteriormente 4 fármacos orales. Se realiza estudio de afectación de órganos diana y para descartar origen secundario. Se procede al alta con diagnóstico de: HTA: urgencia hipertensiva; Síndrome vascular hipertensivo grado III-IV/VI.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA:

La enfermedad vascular hipertensiva es la principal causa de muerte de los países occidentales, asociadas a un estilo de vida poco saludable. El tratamiento, consiste principalmente en una buena prevención primaria evitando factores de riesgo cardiovasculares, prevención secundaria con administración farmacológica y prevención terciaria que consiste en el tratamiento específico de cada una de las enfermedades.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Caskey F, Steenkamp R, Ansell D. International comparison of UK registry data (Chapter 17). Nephrol Dial Transplant. 2007;22(Suppl 7):185-93.
2. Keith DS, Nichols GA, Gullion CM, Brown JB, Smith DH. Longitudinal follow-up and outcomes among a population with chronic kidney disease in a large managed care organization. Arch Intern Med 2004;164:659-63.
3. Abboud H, Duyckaerts C, Hauw JJ, Amarenco P. Prevalence of nephroangiosclerosis in patients with fatal stroke. Neurology 2009;72: