

## **HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) MAL CONTROLADA SECUNDARIA A MASA RETROPERITONEAL**

**Autores:** Sara Rodrigo González, Antón Trigo González, Natalia Diego Mangas, Ana Pérez Santamaría, Carmen Montero Sánchez, Manuel Domínguez Gómez

**UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA**

**INTRODUCCIÓN:** La hipertensión secundaria se define como el aumento de la presión arterial sistémica debido a una causa identificable (renovascular, endocrinológica...) Se calcula que engloba en torno al 5-10% de los casos de HTA. La prevalencia aumenta con la edad siendo vital el hallazgo precoz y erradicación

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 43 años con antecedentes de HTA esencial desde hace 10 años e hipotiroidismo en tratamiento con Bisoprolol y Eutirox. Acude a la consulta por cefalea, sensación de inestabilidad, visión borrosa, dolor abdominal y náuseas de días de evolución  
**CONSTANTES:** TA:195/102 Frecuencia:73latidos/minuto T°:36,3°  
**EXPLORACIÓN:** general, tórax y neurológica normal. Molestia a la palpación en epigastrio y fosa renal derecha.  
**EVOLUCIÓN:** en sucesivas consultas se objetiva HTA con sistólicas superiores a 190 mmHg sin control con medicación. Se deriva para estudio.

**INGRESO EN MEDICINA INTERNA:** TAC: masa retroperitoneal interaortocava de 8x12x15 centímetros, marcada vascularización y realce intenso y heterogéneo tras contraste.

Sospechas: Feocromocitoma/Paraganglioma.

**CIRUGÍA:** exéresis de la masa; pendiente de anatomía patológica. Tras extirpar la masa, paciente asintomática y normotensión arterial.

**BIBLIOGRAFÍA:** Alpañés Buesa M. Protocolo diagnóstico de la hipertensión endocrinológica. *Medicine*. 2012;11(15):911-3.

Galcerán JM. Cuándo sospechar una hipertensión vasculorrenal. En: Coca A, Redón J, editores. *Manejo del paciente hipertenso en la práctica clínica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009. p. 83-8. ISBN 13: 978-84-9835-261-0

### **ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN**

Debemos sospechar HTA secundaria en la siguiente situación: Presión arterial no controlada con un tratamiento correctamente cumplido con 3 fármacos antihipertensivos (incluyendo un diurético); pacientes con HTA jóvenes; HTA moderada o grave desde el comienzo del cuadro hipertensivo; HTA refractaria; Retinopatía hipertensiva grado III o IV o datos que sugieran una patología concreta o potencialmente causante de hipertensión arterial. Es importante la anamnesis (asegurar un correcto cumplimiento del tratamiento, consumo de sustancias de abuso o presoras); exploración física (bocio, rasgos cushingoides, masa abdominal), analítica (sangre y orina) y ecografía abdominal.

### **PALABRAS CLAVE:**

hipertensión arterial  
secundaria; hipertensión en  
jóvenes

