



Nº Comunicación: 059

UNA TOMA DE TENSIÓN PUEDE SALVARTE LA VIDA

Rocío Sanz Serrano; Julia Chillet Jorge; Alicia Díaz Revilla

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 28 años que acude a consulta por toma de TA 175/120 mmHg en Centro de Donación de sangre. Aporta AMPA con TA por encima de 160/100 mmHg. Trabaja como nutricionista y mantiene vida activa, iniciamos tratamiento con Valsartán 80mg y ampliamos estudio.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica sanguínea y de orina sin alteraciones.

Ecografía abdominal: lesión sólida iso/hiperecogénica de 24x27 mm con áreas quísticas centrales en riñón derecho. Eco-Doppler sin vascularización.

SEGUIMIENTO

Persiste HTA por lo que ajustamos tratamiento con Valsartán 80mg cada 12 horas y Amlodipino 5mg.

Se deriva a Urología, ampliando estudio con uro-TC, RM y ampliación analítica. Se observa elevación de renina y lesión renal derecha de 36x30mm sólido-quística que impresiona de carcinoma de células renales o tumor de células yuxtaglomerulares.

Se realiza nefrectomía parcial con diagnóstico por AP de carcinoma de células renales.

Tras intervención, la paciente mantiene cifras tensionales en rango sin precisar tratamiento.

CONCLUSIONES

Desde AP tratamos HTA a diario pero no podemos olvidar que puede haber una causa secundaria potencialmente grave, sobre todo en pacientes jóvenes. Según recomendaciones PAPPS en menores de 40 años se debe tomar una tensión arterial anual y reevaluar cada 3-5 años.