



Caso clínico. Cardiología

Hipertensión arterial en Atención Primaria: un caso sorprendente

M.^a Almudena Santos Sánchez-Rey, María Caso Colón, Dolores Pérez Campos

Hospital Universitario de Fuenlabrada. CS Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

M.^a Almudena Santos Sánchez-Rey:
almussr@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La toma de la tensión arterial (TA) en la consulta de Atención Primaria es necesaria a la hora de detectar pacientes con hipertensión arterial (HTA) en los que pueda existir una patología de base subyacente causante de esta.

CASO CLÍNICO

Niña de 9 años, de origen magrebí, que reside en España desde hace dos años y medio. Sin revisiones del Programa de Salud Infantil (por pandemia y circunstancias familiares).

Había sufrido un atropello por vehículo a baja velocidad, con traumatismo craneal sin pérdida de consciencia y fractura en radio distal izquierdo. Fue valorada en Urgencias hospitalarias donde presentaba una exploración neurológica normal, con radiografía de tórax, ecografía abdominal y analítica de sangre sin alteraciones significativas. TA de 110/70 mmHg (p74/p79 para su edad y talla), tomada en miembros inferiores (por la fractura y el acceso venoso periférico en miembros superiores). Siendo dada de alta tras 24 horas de observación.

Consulta en su centro de salud (CS) cinco días después del atropello por cefalea persistente, refiere también ansiedad, enuresis y pesadillas desde el accidente. Se objetiva bradipsiquia, por lo que es derivada a Urgencias hospitalarias donde se realiza TC craneal (normal). Destaca TA 140/72 mmHg (p95 para su edad y talla) pero ante la normalidad del resto de la exploración se decide alta con control de TA en su pediatra.

Días después, por persistencia de HTA (160/90 mmHg) se consulta con Nefrología, se acuerda citación y se inicia amlodipino oral 5 mg/24 h. En revisión posterior presenta hasta

166/114 mmHg, por lo que es derivada a Urgencias hospitalarias, decidiendo ingreso. Se realiza analítica de sangre, sistemático de orina, ECG (sin alteraciones) y ecografía abdominal (estudio Doppler de arterias renales no valorable). Durante el ingreso se constata TA en miembro superior de hasta 165/74 mmHg con gradiente tensional respecto a miembros inferiores > 40 mmHg, con pulsos femorales ausentes por palpación y soplo mitral irradiado a espalda. Se realiza ecocardiograma que evidencia coartación de aorta distal con hipertrofia ventricular izquierda, por lo que es derivada a hospital de referencia para valoración por Cirugía Cardíaca.

CONCLUSIONES

El hallazgo de HTA en paciente pediátrico no debe banalizarse ni atribuirse a posibles factores o procedimientos estresantes, sino que se debe realizar el estudio necesario para descartar enfermedades subyacentes, siendo fundamentales la exploración física dirigida (tomando TA tanto en miembros superiores como en inferiores), la ecografía Doppler de arterias renales y el ecocardiograma.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

CS: centro de salud • ECG: electrocardiograma • HTA: hipertensión arterial • TA: tensión arterial • TC: tomografía computarizada.

Cómo citar este artículo: Santos Sánchez-Rey MA, Caso Colón M, Pérez Campos D. Hipertensión arterial en Atención Primaria: un caso sorprendente. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e1.