



Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Carolina Isabel Boccardo:
caritoboccardo@gmail.com

Caso clínico. Endocrinología

Hipertensión arterial, pensando en otras causas

Mónica García Gómez^a, Carolina Isabel Boccardo^b, Adalgisa Herrera Peña^a

^aMédico de Atención Primaria Pediátrica. CS La Chopera. Madrid. España
^bPediatra. CS La Chopera. Madrid. España.

INTRODUCCIÓN

El hipertiroidismo (HT) es una enfermedad rara en Pediatría con mayor afectación en mujeres adolescentes. El 95% de los casos es de etiología autoinmune (enfermedad de Graves) con manifestaciones inespecíficas: hipertensión arterial, pérdida de peso, sudoración, palpitaciones... lo que dificulta su detección precoz.

RESUMEN DEL CASO

Niña de 12 años, origen asiático, previamente sana sin antecedentes de interés, excepto madre y abuela con quistes tiroideos normofuncionantes. Correctamente vacunada según calendario (incluidas 2 dosis de la vacuna COVID-19, Pfizer). Acude al centro de salud de forma programada para control de tensión arterial (TA) por detección en revisiones previas de TA en límite superior de la normalidad, objetivándose TA de 158/124 mmHg y frecuencia cardiaca de 149 lpm. A la exploración física presenta temblor generalizado y masa en cuello compatible con bocio difuso grado 2-3 sin palpase nódulos, que la madre refiere haber notado en los días previos. La niña refiere palpitaciones, sensación de nerviosismo, sudoración, aumento de la ingesta con pérdida de peso y disnea de un mes de evolución. Electrocardiograma (ECG) con taquicardia sinusal. Se deriva a urgencias para estudio. Analítica inicial: TSH: 0,02 microU/ml; T4 libre: 6,27 ng/dl; T3 libre: >20,00 pg/ml; Ac antitiroideos-TG (2.ª generación): 453,30 UI/ml (<1,30); Ac antimicrosomales-TPO: 7166,00 UI/ml (<60,00); leve microcitosis e hipocromía sin anemia; el resto, normal. Dada afectación sintomática se inicia tratamiento con propranolol 0,7 mg/kg/dosis y metimazol 5 mg/8 horas, con mejoría significativa y progresiva de síntomas. Ecografía tiroidea: aumento de tamaño de la glándula, parénquima con ecogenicidad heterogénea. Sin nódulos ni quistes. Aumento de la vascularización tiroidea;

hallazgos sugerentes de tiroiditis. Tras mejoría de síntomas se decide alta y seguimiento de forma ambulatoria, con descenso progresivo de propranolol (suspendido al mes) y metimazol hasta 2,5 mg 0-0 en la actualidad. Se encuentra en seguimiento por Endocrinología y Psiquiatría por aparición al mes de inicio de tratamiento de cuadro de alucinaciones acústicas y visuales en probable relación con proceso de maduración y cuadro tiroideo, etiología a filiar y que no ha precisado tratamiento.

CONCLUSIÓN

Dada la poca frecuencia del HT y la variabilidad de síntomas que puede presentar, es importante una correcta anamnesis y examen físico para su detección precoz. En ocasiones, una hipertensión arterial (HTA) puede ser un hallazgo incidental y estar asociado a una enfermedad sistémica, por lo que es importante indagar y tener en cuenta el HT como diagnóstico diferencial.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

ECG: electrocardiograma • HT: hipertiroidismo • HTA: hipertensión arterial • TA: tensión arterial.

Cómo citar este artículo: García Gómez M, Boccardo CI, Herrera Peña A. Hipertensión arterial, pensando en otras causas. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e40.