



Caso clínico. Cardiología

Cefalea e hipertensión arterial. Tras la pista de una coartación de aorta

Ana García del Moral^a, Inés Vico Marín^a, M.^a Vega Almazán Fernández de Bobadilla^b,
Francesca Perín^a, Antonia Horcajadas^c

^aHospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

^bCS Maracena. Maracena. España.

^cHospital Público Comarcal de Baza. Baza. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Ana García del Moral:
agarciadm@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La coartación de aorta es una cardiopatía congénita que se presenta con insuficiencia cardíaca congestiva en la edad neonatal. Cuando sobrevive a la barrera de la primera infancia, cursa con hipertensión arterial (HTA) sistémica, pudiendo causar secuelas importantes. El diagnóstico es eminentemente clínico, requiere de un examen cardiovascular como inicio del proceso diagnóstico.

La medición de la tensión arterial (TA) debe ser una exploración frecuente en la práctica clínica en la consulta y cifras anormales deben suponer un signo de alarma a estudio.

RESUMEN DEL CASO

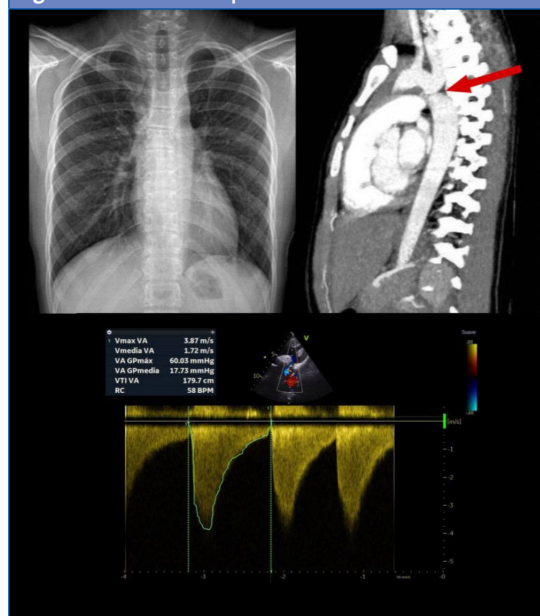
Paciente mujer de 12 años que acude a consulta de su centro de salud por inapetencia. Valorada hace 5 meses por cefalea, con cifras de TA sistólica de 110 mmHg (percentil [P] 67, 0,40 desviaciones estándar [DE]) y diastólica de 60 mmHg (P42, -0,21 DE). Consultó en el Servicio de Urgencias externo por episodio de gastroenteritis aguda, donde se registran cifras de TA sistólica de 130 mmHg (>P99, 2,36 DE) y diastólica de 90 mmHg (>P99, 2,53 DE). Ante la evidencia de estas cifras se realiza exploración física, en la que destacan pulsos femorales débiles y se repite medición de TA, realizándose tomas en decúbito, bipedestación y sedestación, con cifras de HTA en todas ellas. Se determina la TA en miembros superiores derecho e izquierdo, con 136/76 y 156/82 mmHg, respectivamente, y en miembros inferiores derecho e izquierdo, con cifras de 84/63 y 92/69 mmHg. Se realiza electrocardiograma (ECG) y radiografía torácica, sin hallazgos significativos. Es derivada a Cardiología Pediátrica, con sospecha de coartación de aorta. La ecocardiografía evidencia una reducción significativa del calibre de istmo aórtico con gradiente de hasta 60 mmHg y latido prolongado en aorta abdominal, confirmando la sospecha de coartación.

Se realiza angioTAC para medida de zona de coartación previa a realización de cateterismo terapéutico con implante de *stent* (Figura 1).

CONCLUSIONES

La detección de la coartación en niños mayores suele ser difícil, debido a su escasa sintomatología, siendo en ocasiones un hallazgo casual. En nuestra paciente una prueba tan

Figura 1. Pruebas complementarias



Cómo citar este artículo: García del Moral A, Vico Marín I, Almazán Fernández de Bobadilla MV, Perín F, Horcajadas A. Cefalea e hipertensión arterial. Tras la pista de una coartación de aorta. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e7-e8.

accesible como la toma de TA fue clave a la hora de su detección; y la comprobación de la TA en los cuatro miembros, el detonante de la sospecha diagnóstica que permitió la confirmación posterior. Un hallazgo de cifras de TA superiores a P90 para la edad debe ser confirmado y monitorizado en siguientes mediciones e iniciar estudio de HTA que permitan detectar precozmente entidades clínicas con potencial compromiso vital para el paciente.

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

DE: desviaciones estándar • ECG: electrocardiograma • HTA: hipertensión arterial • P: percentil • TA: tensión arterial.