

Mujer de 32 años comerciante, consulta por presentar episodios de cefalea, sudoración y angustia; pérdida de peso no cuantificada. Seis meses de evolución con episodios semanales de dolor opresivo precordial con palpitaciones.

Antecedentes: G2P2A0; FUP 5 años, no fumadora, bebedora habitual cada 8 días. Biopsia ganglionar cervical en la infancia por razones que desconoce. Medicamentos: Utiliza medicamentos antihipertensivos.

Examen físico: Buenas condiciones. TA 130/110 FC110X'FR 20X Peso 57Kg. Examen cardiopulmonar y abdominal normal.

PRUEBAS DE LABORATORIO				
ANALITO	UNIDADES	RESULTADO	LIMITES REFERENCIA	
Hemoglobina	g/dL	14.2	13.5	18.0
Leucocitos	mil / uL	7.6	8.0	10.0
Plaquetas	mil / uL	391.0	150.0	400.0
Glucosa	mg/dL	100.0	70.0	110.0
BUN	mg/dL	16.0	6.0	20.0
Creatinina	mg/dL	0.6	0.8	1.10
Sodio	mEq/L	145.0	136.0	145.0
Potasio	mEq/L	3.5	3.5	5.10

1.- Diagnosticos de probabilidad propuestos por los participantes:

Hipertension Arterial	50%
Feocromocitoma	41%
Hipertiroidismo	36%
Cardiopatía: Angor, IAM	36%

Menopausia	9%
Enfermedad renovascular	5%
Hiperaldosteronismo	5%
Diabetes mellitus	5%

2.- ¿Cuales son los estudios adicionales de laboratorio requiere para fundamentar el diagnóstico ?

Catecolaminas, VMA, Metanefrinas	41%
P.Tiroideo: TSH, FT4, etc.	36%
Enzimas, tropinina, mioglobina	36%

Perfil Hormonal:FSH,LH,E2,P4	9%
Renina-Angiotensina,Aldosterona	5%
Electrolitos séricos y urinarios	5%
Hba1c	5%

3.- ¿Cuales son los estudios adicionales de gabinete requiere para fundamentar el diagnóstico ?

ECG	50%
Tele de Torax	36%
TAC	32%
Gamagrafía	32%

Ecografía	27%
RMN	23%
Angiografía	18%
Biopsia Renal	5%

DISCUSION DEL CASO

Los pacientes con criterios de hipertensión arterial y ansiedad severa son de diagnóstico diferencial complejo. Antes de pensar en un trastorno psicológico se debe descartar un trastorno secundario a patología orgánica

1) HIPERTENSION ARTERIAL EN ESTUDIO:

La paciente utiliza medicamentos antihipertensivos por lo que es importante evaluar si existen datos de repercusión orgánica realizando un estudio de fondo de ojo, tele de tórax y ECG.

2) HIPERTIROIDISMO

El aumento en la secreción y liberación de hormonas tiroideas, produce astenia, pérdida de peso,palpitaciones, taquicardia e incremento, en algunos casos de la presión sistólica.

El cuadro clínico y la exploración física no se describen rasgos de hiperfunción tiroidea. De todas formas solicitaron las determinaciones hormonales las cuales fueron normales en esta paciente.

3) FEOCROMOCITOMA

Su incidencia es muy baja, menos del 0.5% de todos los casos de hipertensión. La sintomatología clásica, consiste en episodios de cefalea, sudoración y taquicardia independientemente de las cifras de presión arterial previas. Estas crisis paroxísticas, aparecen en el 75% de los casos con cifras elevadas de presión arterial.

Algunos pacientes, pueden experimentar mucha ansiedad e incluso "sensación de muerte". En algunas series, la presencia de esta tríada sintomática completa (cefalea, sudoración y palpitaciones) en presencia de hipertensión alcanza una especificidad del 93% y una sensibilidad del 90%, en el diagnóstico del Feocromocitoma, aunque el número de pacientes con dicha patología que presentan esta tríada es inferior al 50%.

En estos pacientes es importante evaluar el metabolismo de las catecolaminas, incluyendo catecolaminas séricas y urinarias, VMA, y metanefrinas.

PRUEBAS DE LABORATORIO				
ANALITO	UNIDADES	RESULTADO	LIMITES REFERENCIA	
VMA	mg/24 hrs	35.0	0.0	5.0
Catecolaminas	ug/24 hrs	882.0	10.0	100.0
Adrenalina	ug/24 hrs	109.0	0.0	20.0
Noradrenalina	ug/24 hrs	773.0	10.0	70.0
Dopamina	ug/24 hrs	375.0	100.0	400.0