

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