

## Retraso en diagnóstico de hipertensión arterial renovascular en el adulto joven: reporte de caso

### Delayed diagnosis of renovascular arterial hypertension in young adults: case report

Retardo no diagnóstico de hipertensão arterial renovascular em adulto jovem:  
relato de caso

Alex González Arteaga <sup>1</sup>, Jenniffer Pérez Ortiz <sup>1</sup>, Gustavo Garrido Sornoza <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Manabita de  
Enfermedades Cardiovasculares.  
Portoviejo, Ecuador.

**Correspondencia a:**  
Alex González Arteaga  
[gonzalezarteagaalex@gmail.com](mailto:gonzalezarteagaalex@gmail.com)

**Recibido:** 15 de agosto, 2022  
**Arbitrado:** 26 de septiembre, 2022  
**Aceptado:** 4 de noviembre, 2022  
**Publicado:** 3 de enero, 2023

#### REPORTE DE CASO



Escanea en tu dispositivo móvil o  
revisa este artículo en:  
<https://revistaclinicaguayaquil.org>

#### RESUMEN

La hipertensión arterial, debido a una causa identificable conocida como hipertensión secundaria, afecta aproximadamente al 5-10% de los pacientes hipertensos. Se estima que al menos el 20% de la población mayor de 19 años tiene hipertensión arterial en el Ecuador. Se describe el caso de un paciente de 30 años, tratado durante dos años de manera ambulatoria como hipertensión arterial primaria, hasta su correcto diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial renovascular. Debido a la baja prevalencia de hipertensión arterial secundaria, es común que sea subdiagnosticada en la atención primaria, por lo que es necesario conocer los criterios de sospecha de esta entidad clínica, para así orientar de manera correcta su manejo y evitar las complicaciones, muchas veces irreversibles, que ocasionan los valores tensionales elevados.

**Palabras clave:** Hipertensión; Presión Arterial; Hipertensión Renovascular; Diagnóstico Clínico

#### ABSTRACT

High blood pressure due to an identifiable cause, known as secondary hypertension, affects approximately 5-10% of hypertensive patients. It is estimated that at least 20% of the population over 19 years old has high blood pressure in Ecuador. We present a case of a 30-year-old patient, treated for two years, on an outpatient basis, as primary arterial hypertension, until his correct diagnosis of reno-vascular arterial hypertension was identified. Due to the low prevalence of secondary arterial hypertension, it is common for it to be underdiagnosed in primary care, so it is necessary to know the criteria for suspecting this clinical entity, in order to correctly guide its management and avoid the possible irreversible complications that cause high tension values can cause.

**Key words:** Hypertension; Arterial Pressure; Hypertension, Renovascular; Clinical Diagnosis

#### RESUMO

A pressão arterial elevada devido a uma causa identificável, conhecida como hipertensão secundária, afeta aproximadamente 5-10% dos pacientes hipertensos. Estima-se que pelo menos 20% da população com mais de 19 anos tenha hipertensão arterial no Equador. Descreve-se o caso de um paciente de 30 anos, tratado ambulatorialmente por dois anos como hipertensão arterial primária, até seu correto diagnóstico e tratamento de hipertensão arterial renovascular. Devido à baixa prevalência de hipertensão arterial secundária, é comum que ela seja subdiagnosticada

na atenção primária, por isso é necessário conhecer os critérios de suspeição dessa entidade clínica, a fim de orientar corretamente seu manejo e evitar complicações, muitas vezes irreversíveis, que causam valores elevados de pressão arterial.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Pressão Arterial; Hipertensão Renovascular; Diagnóstico Clínico

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular, cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable (1).

En este sentido, La HTA debido a una causa identificable conocida como HTA secundaria, afecta aproximadamente al 5-10% de los pacientes hipertensos, esta prevalencia puede variar de acuerdo a la edad y al contexto clínico del paciente (2). Se estima que al menos el 20% de la población mayor de 19 años tiene hipertensión arterial en el Ecuador (1). En el adulto joven una de las causas principales es la HTA renovascular, se refiere a la elevación de la presión arterial (PA) atribuible a la reducción de la perfusión renal (2). La mayoría de los casos es debida a la obstrucción de la arteria renal principal ya sea por una lesión aterosclerótica o por una displasia fibromuscular (2). El diagnóstico es orientado por la sospecha clínica y se confirmará mediante exámenes complementarios (2,3).

## DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 30 años, sin antecedentes familiares, como antecedente presenta HTA primaria

diagnosticada, sin exámenes complementarios, en primer nivel de atención hace dos años tratada de manera ambulatoria inicialmente con cambios del estilo de vida y antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA II). En controles subsecuentes continuaba con cifras tensionales elevadas, por lo que llegó a añadirse hasta triple tratamiento antihipertensivo vía oral, uno de los cuales incluía un diurético. Durante 7 meses no acudió a controles.

Ingresó a nuestra unidad de salud con diagnóstico de emergencia hipertensiva, con PA: 220/110 mmHg, acompañado de hemorragia sub-conjuntival y cefalea holocraneana tipo pulsátil de moderada intensidad. Se solicitó exámenes complementarios de biometría hemática, química sanguínea, ionograma, electrocardiograma y rayos X de tórax, cuyos resultados se encontraron dentro de parámetros normales.

En el estudio de HTA secundaria destacaron los resultados de la ecografía Doppler renal (figura 1) en las cuales se evidencia disminución del tamaño del riñón izquierdo y de su flujo vascular. Se completó estudio para HTA renovascular, con arteriografía digital vía venosa, en la cual se evidenció una lesión en tercio superior de la arteria renal izquierda, con lo cual se confirmó el diagnóstico de HTA secundaria a displasia fibromuscular de la arteria renal izquierda. Se realizó arteriografía mediante cateterismo selectivo de la arteria renal izquierda con posterior dilatación transluminal percutánea con resultado de revascularización satisfactoria. En los controles posteriores al alta, el paciente normalizó las cifras de PA y se mantuvo sólo con tratamiento no farmacológico de manera ambulatoria.

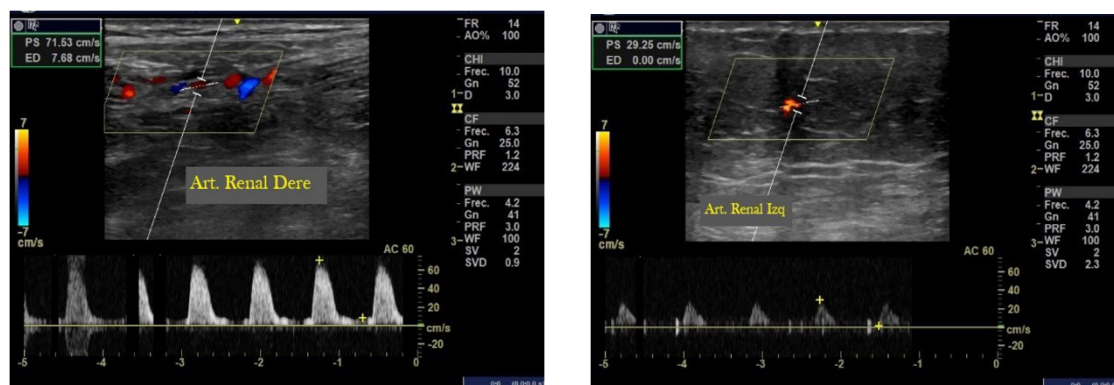


Figura 1. Ecografía Doppler color de arterias renales.

## DISCUSIÓN

La HTA puede dañar de manera discreta el organismo durante años antes de que se manifiesten los síntomas; un mal control de los valores tensionales puede generar discapacidad, una mala calidad de vida o incluso, un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular letal, consecuencias devastadoras en especial si se presenta en personas menores de 30 años (4). Debido a la baja prevalencia de HTA secundaria, es común que sea subdiagnosticada en la atención primaria, por lo que es necesario tener en cuenta que, en presencia de elevación de la PA en pacientes menores a 30 años o mayores de 50, HTA resistente al tratamiento y en ausencia de antecedentes familiares de HTA esencial, se debe sospechar de HTA secundaria (5), cuyos criterios se presentan en la tabla 1 (3).

<b>Edad &lt; 30 años y &gt; 65 años</b>	<b>HTA maligna (Retinopatía Grado III o IV de Keith Wagener)</b>
Edad < 40 años con PAS $\geq$ 160 mmHg o PAD $\geq$ 100 mmHg	Lesión de órgano diana desproporcionada al grado de HTA
Crisis hipertensivas en PA previa normal, o HTA bien controlada	Presencia de signos o síntomas de enfermedad subyacente
HTA resistente ( No controlada con 3 fármacos)	Sospecha clínica de SAHS

**Tabla 1.** Criterios clínicos de sospecha de hipertensión arterial secundaria.

HTA: hipertensión arterial, PA: presión arterial, PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica, SAHS: síndrome de apneas-hipopneas del sueño. Referencia: Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020;75:1334-1357.(2)

Por otro lado, se debe solicitar una ecografía renal con Doppler arterial o una angiografía para identificar a los pacientes que deben someterse a angiografía renal, para confirmar la enfermedad y, a su vez, permite intervenciones terapéuticas (6). A pesar que no todas las HTA secundarias son curables, debido a que en algunos casos los mecanismos que provocan la hipertensión nodesaparecen al suprimir la causa, la relevancia en el diagnóstico de una HTA renovascular radica en que es una situación potencialmente reversible con tratamiento específico (7), como se demostró en este caso, mejorando la calidad de vida del paciente sin uso de polifarmacia y evitando complicaciones crónicas causadas por hipertensión arte.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>
2. Santamaría Olomo R, Gorostidi M. Hipertensión arterial secundaria. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/409>
3. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020; 75 (6): 1334 - 1357. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026
4. Ñañez Paz JD, Orozco Burbano JD, Hernández Duque N. Hipertensión renovascular secundaria a hipoplasia congénita de arterias renales en un paciente adulto joven. A propósito de un caso. *Rev. colom. nefrol.* [Internet]. 2018 [citado 2022 Sept 1]; 5(1): 68-73. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2500-50062018000100068&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062018000100068&lng=en). DOI: 10.22265/acnef.5.2.288
5. Rondanelli IR, Rondanelli SR. Hipertensión arterial secundaria en el adulto: evaluación diagnóstica y manejo. *REV. MED. CLIN. CONDES*. 2015; 26(2): 164-174. DOI: 10.1016/j.rmcl.2015.04.005
6. Santamaría Olomo R, Gorostidi M. Hipertensión arterial secundaria: cuándo y cómo debe investigarse. *NefroPlus*. 2015;7(1):11-21. DOI: 10.3265/NefroPlus.pre2015.Jan.12946
7. Cooper CJ, Murphy TP, Cutlip DE, et al. Stenting and medical therapy for atherosclerotic renal-artery stenosis. *N Engl J Med*. 2014;370(1):13-22. DOI: 10.1056/NEJMoa1310753

## ACERCA DE LOS AUTORES

1. **Alex González Arteaga.** Médico. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Médico general en funciones hospitalarias y área de emergencia. Instituto Manabita de Enfermedades Cardiovasculares, Portoviejo, Ecuador.  
**ORCID: 0000-0002-8173-0384**
2. **Jenniffer Pérez Ortiz.** Médica. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Médico general en funciones hospitalarias y área de emergencia. Instituto Manabita de Enfermedades Cardiovasculares, Portoviejo, Ecuador.  
**ORCID: 0000-0001-9150-1887**
3. **Gustavo Garrido Sornoza.** Médico. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Médico general en funciones hospitalarias y área de emergencia. Instituto Manabita de Enfermedades Cardiovasculares, Portoviejo, Ecuador.  
**ORCID: 0000-0002-4656-2151**