



Nombre del Alumno: Yahnisi Alejandra Alegría Hernández

Nombre del tema: Casos clínicos

Parcial: I

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Guillermo Del Solar Villarreal

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Medicina Humana

Semestre: 3ºA

CASO CLÍNICO 1

Se trataba de una paciente joven, que trabajaba cuidando niños, y llegó a la consulta con una hipertensión arterial severa, lo primero que me llamó la atención fue que, a pesar de su edad, su presión estaba muy elevada y no tenía antecedentes familiares de hipertensión, este dato para mí fue una señal de alerta inmediata porque algo más estaba pasando, probablemente una causa secundaria no la típica hipertensión esencial.

Durante la revisión, mientras se le realizaron preguntas sobre su historial, al auscultar el abdomen se escucharon soplos, ese sonido fue crucial porque, aunque no siempre están presentes indican que podría haber un problema en las arterias como una estenosis de la arteria renal. Al realizar las pruebas diagnósticas como el electrocardiograma y el análisis de sangre salieron prácticamente normales, excepto por algunos indicadores de inflamación: la velocidad de sedimentación globular (VSG), la proteína C reactiva (PCR) y el fibrinógeno estaban elevados.

El diagnóstico: Arteritis de Takayasu

La **ecografía-doppler abdominal** mostró un engrosamiento en la aorta, y la resonancia magnética lo confirmó. Este hallazgo fue la clave para sospechar una **vasculitis**, que es la inflamación de los vasos sanguíneos. Finalmente, llegamos al diagnóstico de **arteritis de Takayasu**, una enfermedad rara, pero sería que afecta a la aorta y sus ramas, es una causa poco común de hipertensión, y su diagnóstico requiere una alta sospecha clínica, especialmente en mujeres jóvenes. Curiosamente, en este caso, no se encontró la ausencia de pulso en los brazos, que es un signo clásico de la enfermedad.

Tx y resultado

El manejo de este tipo de hipertensión no es sencillo ya que la presión alta en la arteritis de Takayasu es causada por el estrechamiento de las arterias renales debido a la inflamación por eso, no solo se tuvo que controlar la presión, sino también tratar la enfermedad de fondo. Al principio, usé un doble esquema de medicamentos (ramipril y amlodipino) pero no logró controlar del todo, esto confirmó que lo más importante era atacar la causa.

Este caso me enseñó que la hipertensión secundaria, aunque solo representa alrededor del 10% de los casos, debe ser siempre una posibilidad a considerar, especialmente en pacientes jóvenes. Diagnosticar correctamente y tratar la causa de raíz es fundamental para evitar complicaciones graves, este caso resalta la importancia de una evaluación exhaustiva.