



# Caso Clínico

Paloma Gándara Lema (R2 Medicina Interna)

Belén Blanco (Adjunta Medicina Interna)

# Mujer de 18 años

- Remitida por **cefalea** y **palpitaciones**.





# Antecedentes

## **Antecedentes personales:**

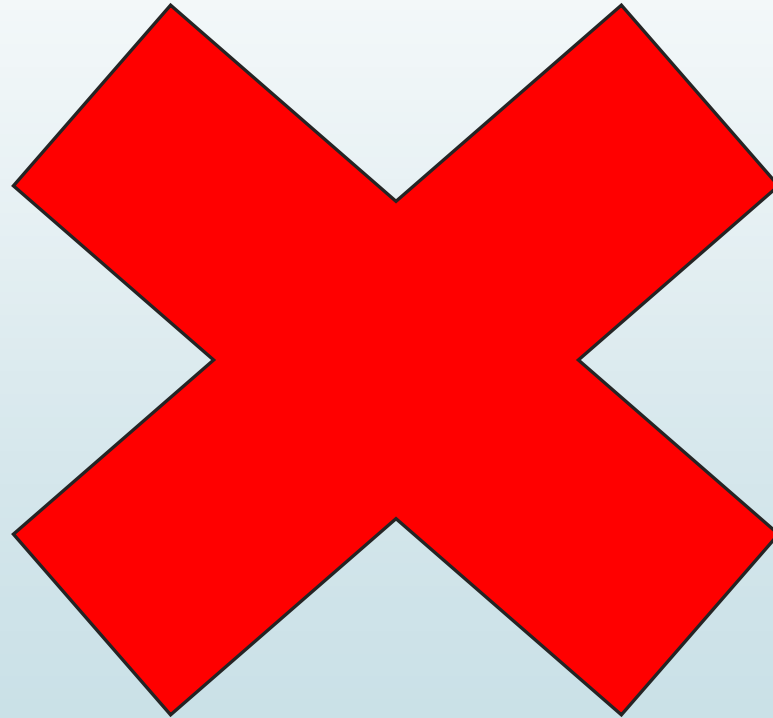
- NAMC.
- Estudiante de 2° de bachillerato.
- Niega hábitos tóxicos.
- Infecciones urinarias de repetición.

## **Antecedentes familiares:**

- Abuela materna neoplasia de colon.



# Tratamiento habitual



# Enfermedad actual

**Palpitaciones** frecuentes de meses de evolución, sin predominio horario, **incluyendo nocturnas que interrumpen el sueño.**

Sensación de **hormigueos en la cabeza** coincidiendo seguidos de **cefalea.**

En **una ocasión**, coincidiendo con la cefalea, presenta **TA de 160/98** (cifras habituales de TA 100-110/65-70).

No otra sintomatología acompañante.



# Exploración física

- ▶ TA 119/84, FC 104. Sat 97%. T<sup>a</sup> 36.4.
- ▶ BEG. Bien nutrida e hidratada. Normocoloreada. Eupneica.
- ▶ AC: Rítmica 100 lpm sin soplos audibles.
- ▶ AP: MVC sin ruidos sobreañadidos.
- ▶ Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo conservado. Sin masas ni megalias .
- ▶ EEII: No edemas ni signos de TVP.



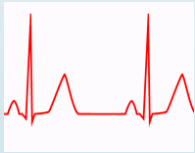
# Pruebas complementarias

- **HEMOGRAMA:** Leucocitos 7.700 (Formula normal), Hb 15, VCM 87.2, Plaquetas 384.000.
- **BIOQUIMICA:** Glc 85, Urea 22, Ac úrico 3.3, Cr 0.62, FG>90, GOT 19, GPT 11, F alc 93, GGT 14, Colesterol total 168, TG 46, LDL 87, HDL 72, Ca 9.6, P 4.18, Brb 0.4, Fe 99, Transferrina 34, IST 34%, Ferritina 27, Cl 101, NA 139, K 4.5. TSH 0.93, T4 1.66.
- **COAGULACION:** Normal. Fibrinogeno 641.
- **AUTOINMUNIDAD:** ANA, ENAS, ANTI-DNA, ANCA: negativos.

# Pruebas complementarias



► **SISTEMATICO/SEDIMENTO ORINA:** normal.

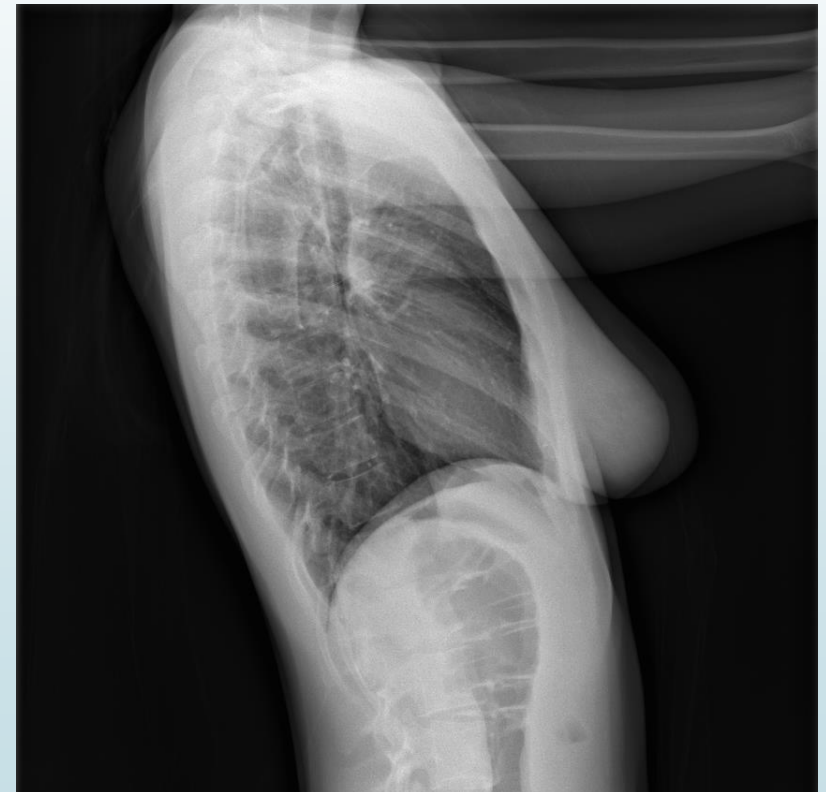
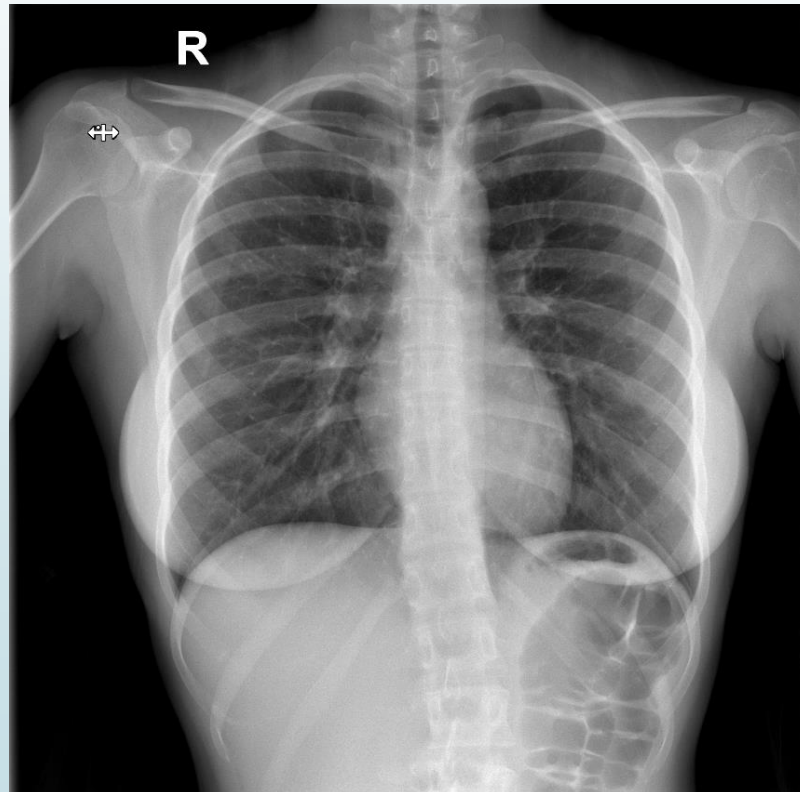


► **ECG:** normal.



# Pruebas complementarias

Radiografía de tórax:





# Resumen



- **Mujer joven.**
- **Palpitaciones.**
  - Meses de evolución.
  - Interrumpen el sueño.
- **Hormigueos en la cabeza seguidos de cefalea.**
- **En una ocasión HTA coincidiendo con la cefalea.**

# Palpitaciones

- ▶ Para definir el origen de las palpitaciones es MUY importante realizar:
  - ▶ Un ECG.
  - ▶ Una radiografía de tórax.
  - ▶ Analítica sanguínea (incluyendo hormonas tiroideas).



Encaminadas a descartar patología cardíaca y extracardíaca causante de las palpitaciones, en particular anemia y hipertiroidismo.

**Tenemos ambas tres pruebas realizadas y son NORMALES.**



# A descartar lo primero

► **Trastornos cardíacos:** es la causa más frecuente, aproximadamente el 45%.

Puede deberse a una gran variedad de patologías:

- Arritmias (taquiarritmias, bradiarritmias y latidos ectópicos) debidas a:
  - Enfermedad cardíaca estructural.
  - Anormalidad subyacente del sistema de conducción.
  - Comorbilidad médica (por ejemplo EPOC, embolia pulmonar).
  - Idiopático.
- Prolapso de la válvula mitral.
- Síndrome del marcapasos.
- Mixoma auricular.
- Derivación intracardíaca.



# A descartar lo primero

## COLOCACIÓN DE UN HOLTER DE FRECUENCIA

Se puede obtener información muy útil acerca de la frecuencia cardíaca, conociendo si hay alteraciones o no en su ritmo. Una de las principales indicaciones son las palpitaciones y taquicardia de origen no tipificado.

## ECOCARDIOGRAMA

La ecocardiografía es la técnica de elección para estudiar la existencia de cardiopatía estructural.

# A descartar lo primero

- **FÁRMACOS:** simpaticomiméticos, vasodilatadores, anticolinérgicos, retirada de betabloqueantes, antidepresivos tricíclicos, ...

Considerar la actividad anticolinérgica de antipsicóticos o antihistamínicos.



# A descartar lo primero

- **Hábitos tóxicos:** consumo de sustancias estimulantes o tóxicos como por ejemplo la cocaína, anfetaminas, cafeína, nicotina.

Si existe alta sospecha de algún hábito tóxico y la historia es negativa considerar pedir pruebas para verificarlo o descartarlo con seguridad.





# Estados de alto gasto cardíaco

## ► Anemia.

Manifestaciones clínicas, como astenia, cansancio o fatigabilidad, caída del cabello o fragilidad ungueal, síntomas cardiovasculares como palpitaciones o síntomas neurológicos como cefalea.



# Estados de alto gasto cardíaco

- **Embarazo.** Siempre se debe descartar en mujeres en edad fértil.



# Exceso de catecolaminas



- **Estrés.**
- **Ejercicio.**

En ocasiones las palpitaciones aparecen durante el ejercicio o en situaciones estresantes (activación simpática y descarga de catecolaminas).



# Trastornos metabólicos

- ▶ Hipoglucemia.
- ▶ Hipertiroidismo.
- ▶ Mastocitosis.
- ▶ Feocromocitoma.
- ▶ Paraganglioma.



# Trastornos metabólicos

➤ Hipoglucemia.



# Trastornos metabólicos

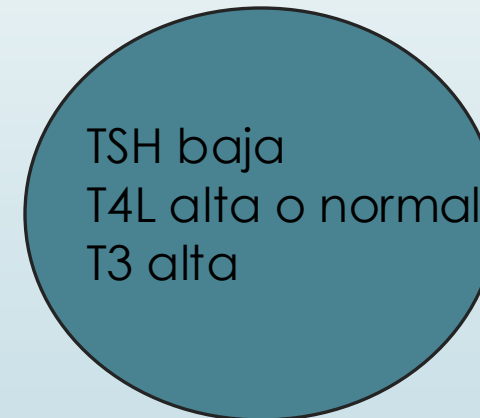


## ► Hipertiroidismo.

Hipertiroidismo subclínico

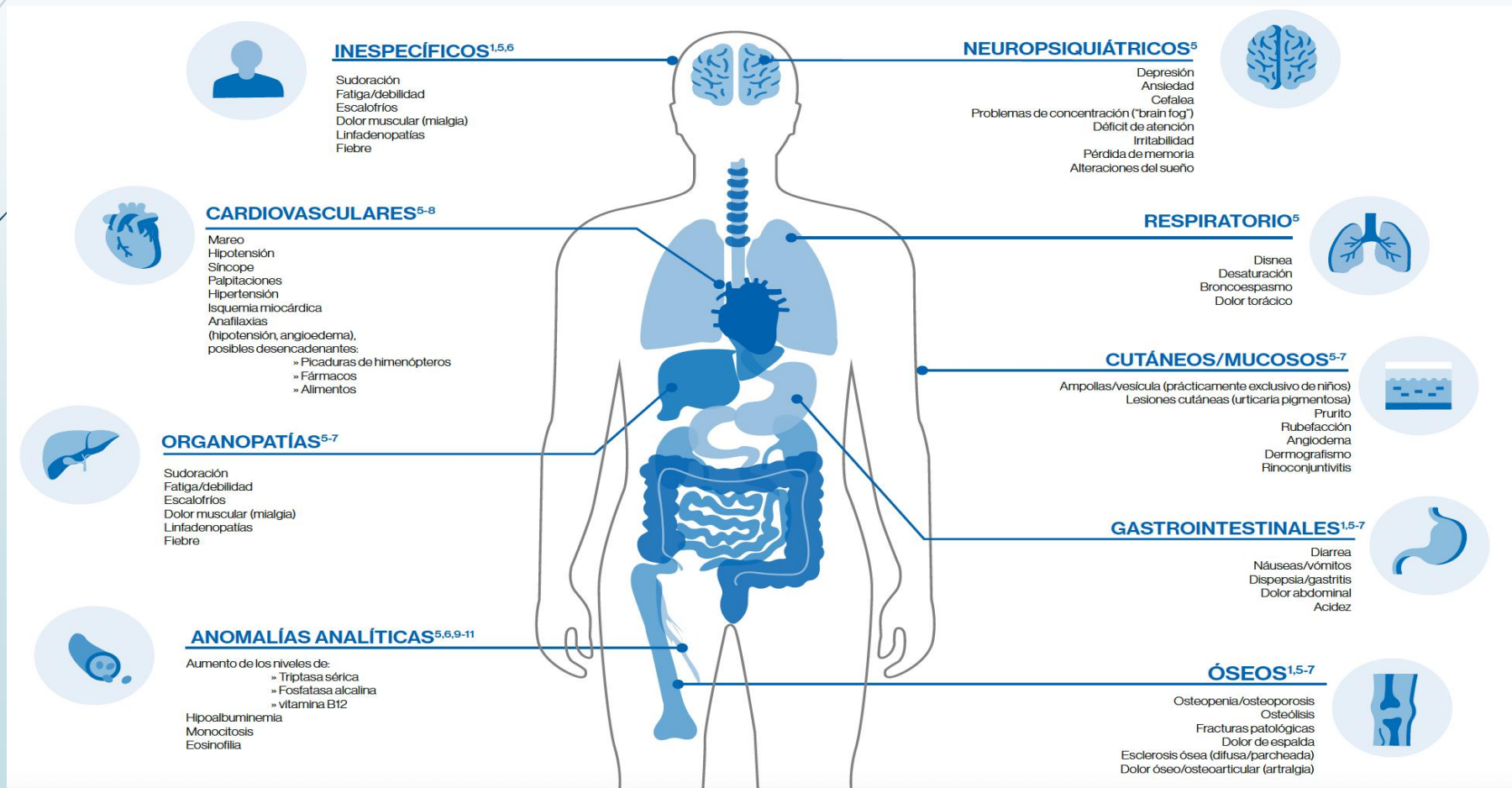


Hipertiroidismo primario



# Trastornos metabólicos

## ► Mastocitosis.



# Trastornos metabólicos

## ► Mastocitosis.

**Tabla 3.** Criterios diagnósticos y clasificación de las mastocitosis según la OMS<sup>1,20</sup>.

---

### Criterios diagnósticos

#### Mayores

Presencia de agregados de mastocitos (MC) (>15 mastocitos) en la biopsia de médula ósea o en otros tejidos

#### Menores

>25 % MC con morfología anormal en la extensión de médula ósea

Expresión de los antígenos CD25 y/o CD2 por citometría de flujo<sup>a</sup>

Triptasa sérica >20ng/ml (no válido si existe una hemopatía mieloide asociada)<sup>b</sup>

Presencia de mutación activante del c-kit en los MC de médula ósea u otro tejido



# Feocromocitoma/Paraganglioma

- ▶ El **feocromocitoma** y los **paragangliomas** son tumores neuroendocrinos secretores de catecolaminas (adrenalina, noradrenalina y/o dopamina) poco frecuentes, originados por el crecimiento anómalo de las células cromafines de la glándula suprarrenal y del sistema nervioso autónomo.
- ▶ Son tumores que sintetizan, almacenan, metabolizan y secretan catecolaminas, y son causa de hipertensión arterial secundaria.





# Feocromocitoma

- El 80-90% se localizan en las glándulas suprarrenales, denominándose **feocromocitomas**; el 10-20% restante tienen una localización extra-adrenal y se denominan **paragangliomas**.

# Feocromocitoma

► Tríada clásica:

Cefalea

Sudoración

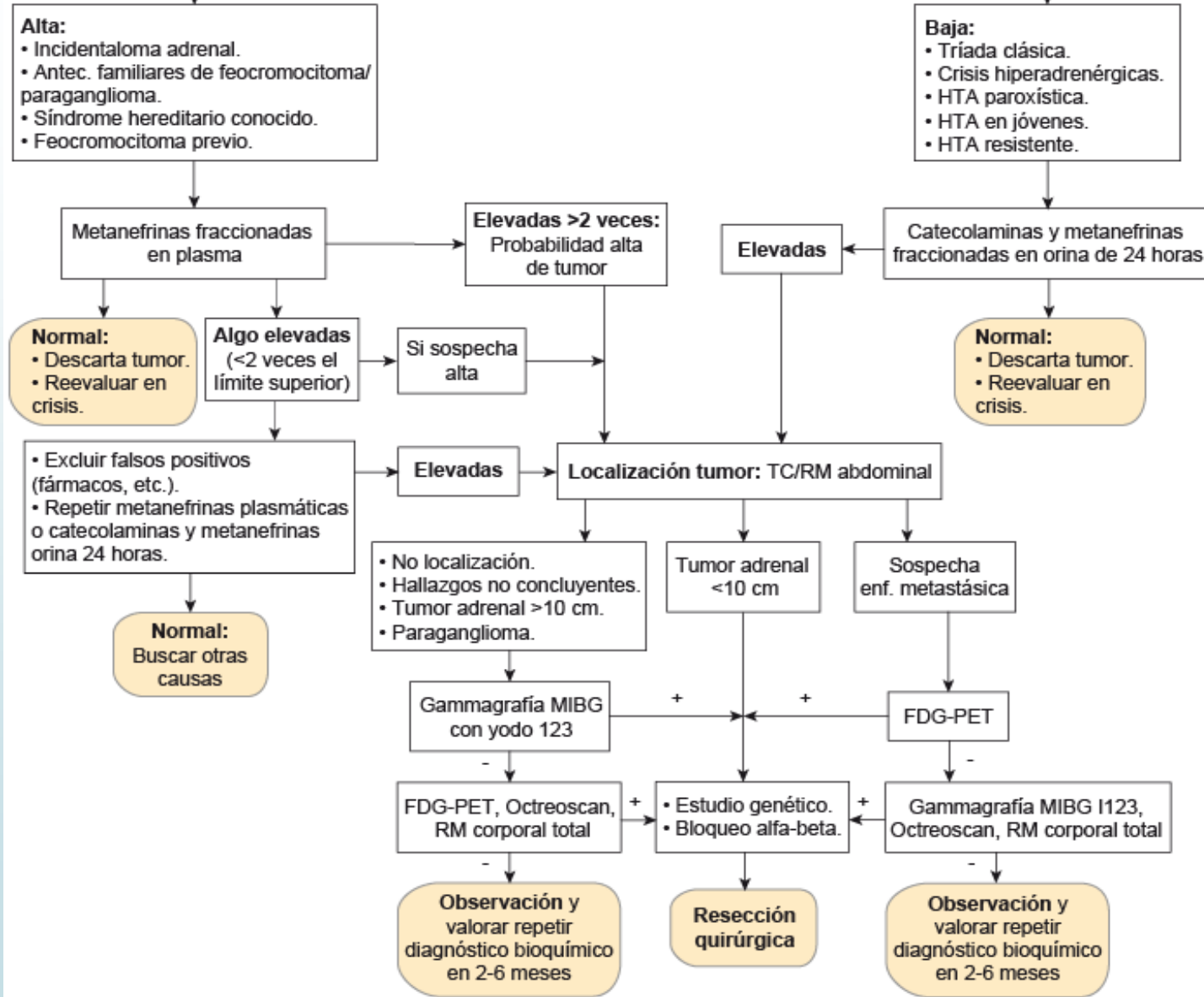
Palpitaciones



# Feocromocitoma

- ▶ Hipertensión arterial: es la principal forma de presentación, la más FRECUENTE, sea paroxística o mantenida, y puede asociar en ocasiones síntomas de la tríada clásica; un 5-15% presentan presión arterial normal.
- ▶ Menos frecuentes: hipotensión ortostática (por depleción de volumen), papiledema, pérdida de peso, poliuria y polidipsia, resistencia a la insulina (efecto directo catecolaminérgico) e hiperglucemia, ...
- ▶ Asintomáticos: debido al uso cada vez más generalizado de las pruebas de imagen.

Sospecha clínica de feocromocitoma/ paraganglioma



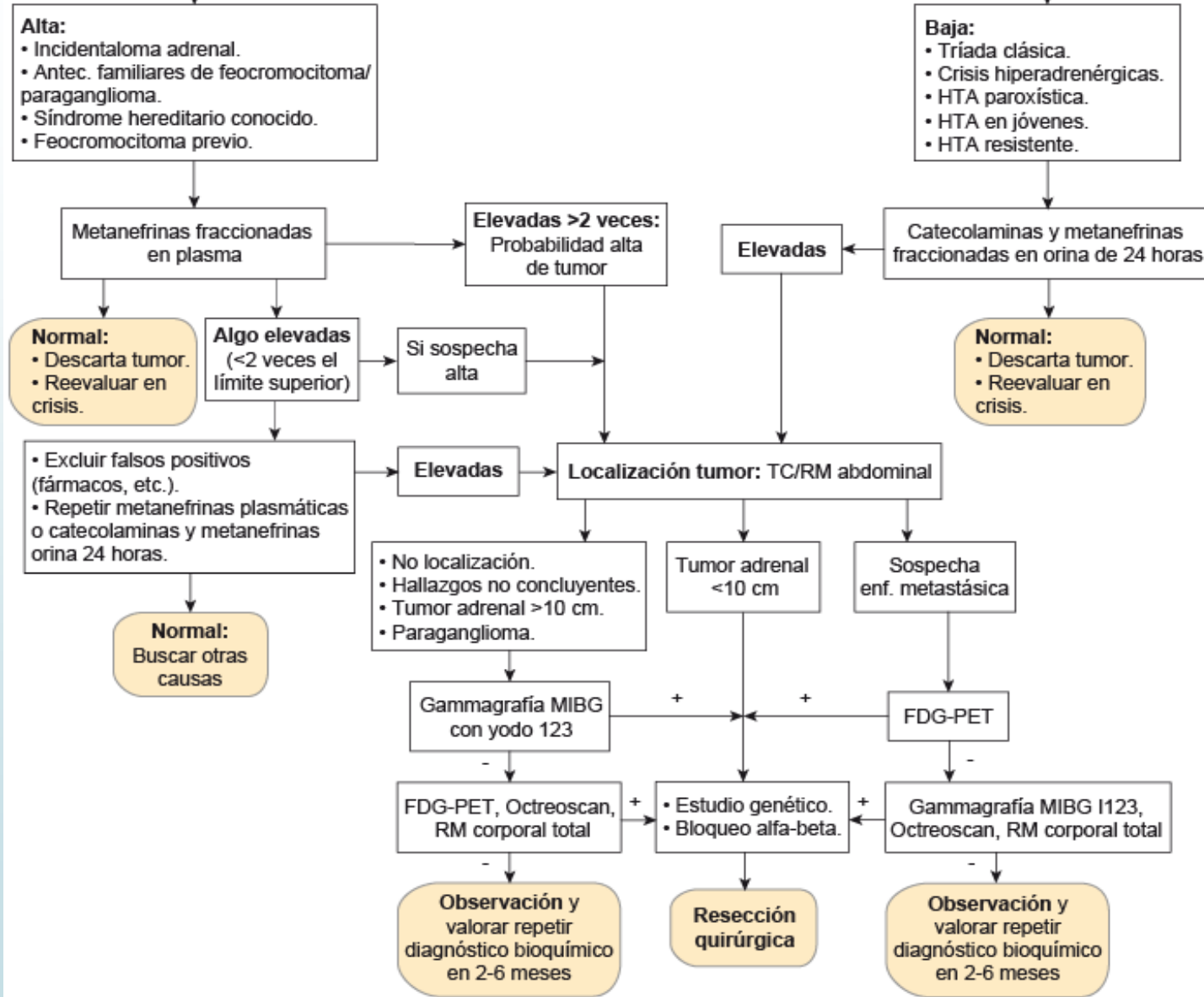


# Feocromocitoma



**HTA**

Sospecha clínica de feocromocitoma/ paraganglioma





# Migraña

► Con AURA.

Síntomas sensitivos reversibles positivos en este caso las parestesias.

Habría que interrogar sobre:

-localización.

-intensidad.

-agravamiento por la actividad física.

-asociación con náuseas, fotofobia y/o fonofobia.



# Trastornos psiquiátricos

- ▶ Trastornos de pánico.
- ▶ Ansiedad generalizada.
- ▶ Trastorno de somatización.
- ▶ Depresión.

Es la segunda causa en frecuencia (30%). Pueden coexistir con causas cardíacas, por lo que aún en presencia de trastorno psiquiátrico, se deben excluir otras etiologías.





# Diagnóstico más probable

- ▶ Feocromocitoma.
- ▶ Menos probable un paraganglioma.
- ▶ Descartar trastornos psiquiátricos.



# Bibliografía

- Causes of palpitations.

[https://www.uptodate.com/contents/image/print?topicKey=PC%2F6835&view=machineLearning&search=palpitaciones&sectionRank=1&usage\\_type=default&imageKey=PC/64306&rank=1%7E150&source=machineLearning&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/image/print?topicKey=PC%2F6835&view=machineLearning&search=palpitaciones&sectionRank=1&usage_type=default&imageKey=PC/64306&rank=1%7E150&source=machineLearning&display_rank=1)

- Clinical presentation and diagnosis of pheochromocytoma.

[https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-pheochromocytoma?search=feocromocitoma&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-pheochromocytoma?search=feocromocitoma&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1)

- Pathophysiology, clinical manifestations, and diagnosis of migraine in adults.

[https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-migraine-in-adults?search=migra%C3%B1a&source=search\\_result&selectedTitle=3%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-migraine-in-adults?search=migra%C3%B1a&source=search_result&selectedTitle=3%7E150&usage_type=default&display_rank=3)



Cabo Touriñán  
(Muxía)