

Síndrome hipertensivo hiponatémico

Reporte de un caso.

L León Machado¹, M Maldonado Martín¹, C Santos Alonso¹, B Rivas Becerra¹, C Vega Cabrera¹
¹Servicio de nefrología. H.U. La Paz. Madrid.



CASO CLÍNICO

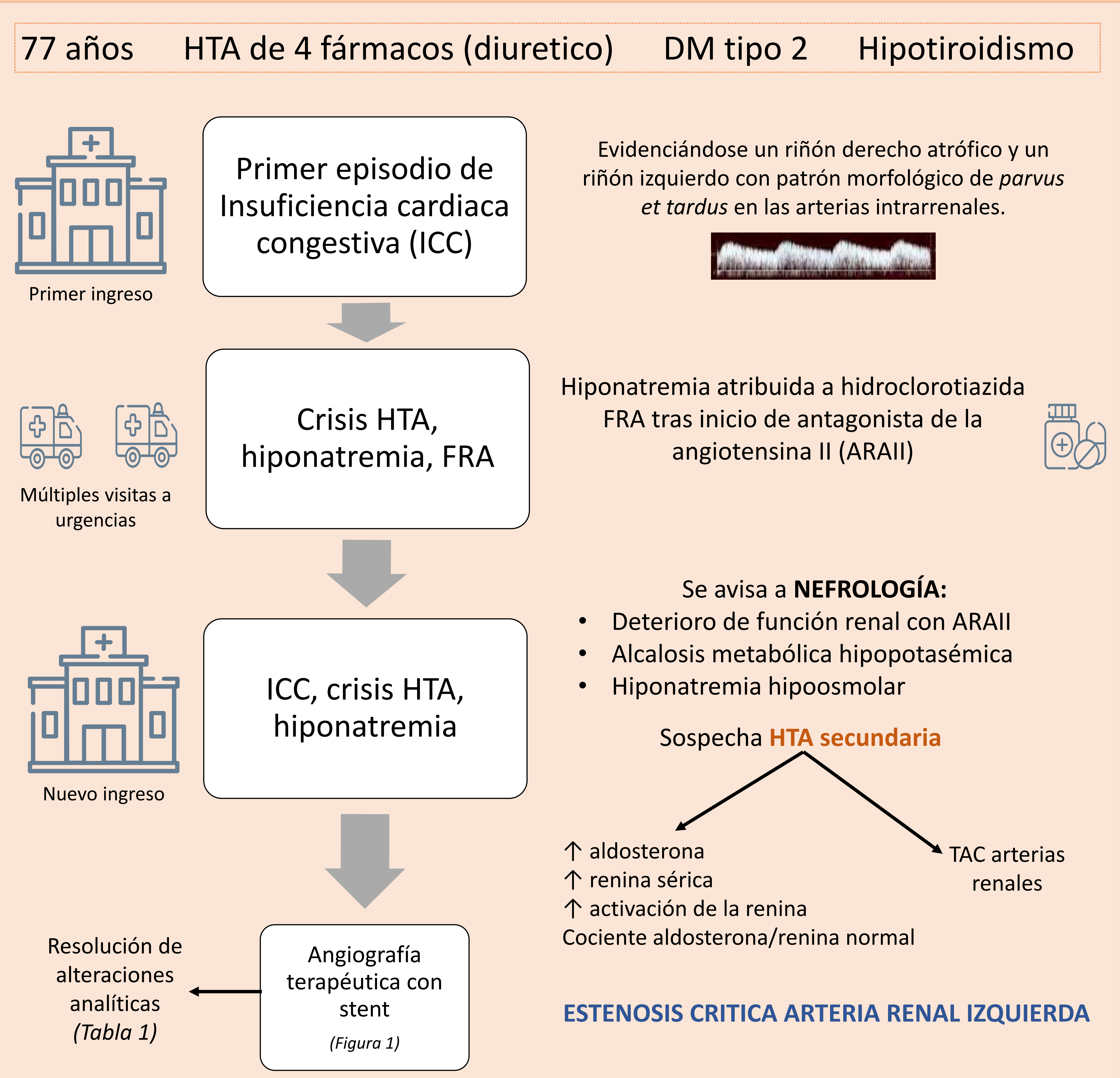


Figura 1

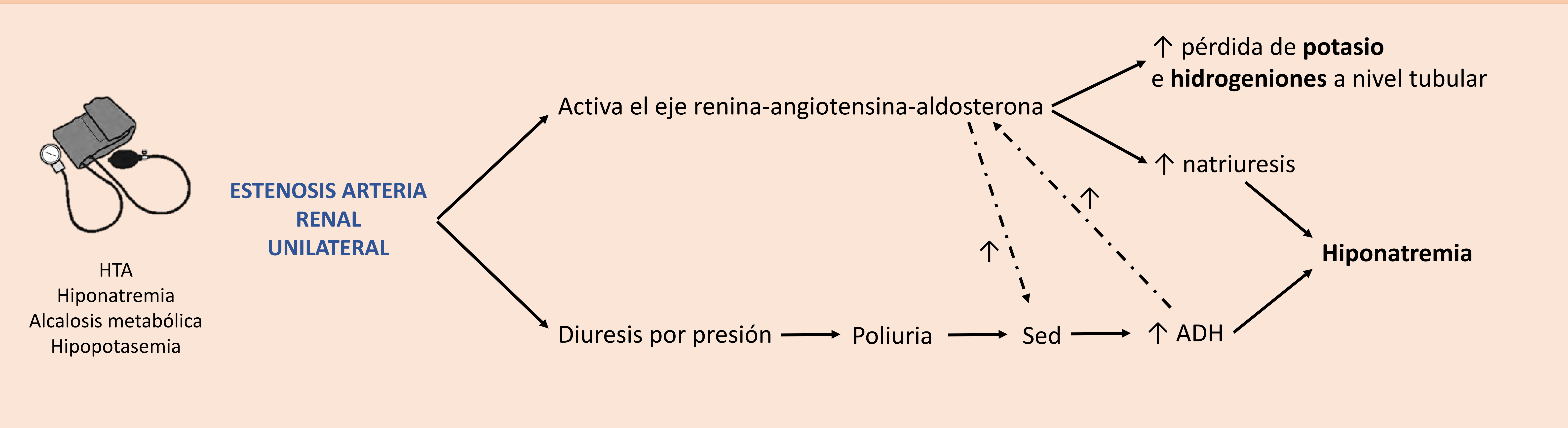


Tabla 1

Parámetros laboratorio	Pre-revascularización renal	Post-revascularización renal
Creatinina (mg/dl)	1,8	1,2
Urea (mg/dl)	112	30
Na sérico (mEq/l)	127	137
Osm plasmática (mOsm/kg)	276	280
K sérico (mEq/l)	3,3	3,8
HCO3 (mEq/l)	29	25

Na: sodio, Osm: osmolaridad; K: potasio; HCO3: bicarbonato

Explicación fisiopatológica



Conclusión

La **estenosis de arteria renal unilateral** es una causa de hiponatremia hipertensiva potencialmente curable y reversible. Se debe sospechar ante una **HTA de difícil manejo acompañada de hiponatremia, hipopotasemia y alcalosis metabólica**.