

# **CUADRO PSICÓTICO COMO EXPRESIÓN DE ENCEFALOPATÍA HIPERTENSIVA**

ANA ISABEL DE GRACIA LEÓN  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VALENCIA

## Mujer, 38 años, con AP:

-HTA resistente. No otros FRCV.

- \*Visitas a UMED por crisis hipertensivas con cefalea y vómitos en años previos
- \*Ingreso en junio 2018 por trastorno conductual
- \*Enero 2018 por ictus isquémico y trastorno conductual

-No otros AP o AF de interés

-Origen nigeriano. Escaso apoyo social

Tratamiento domiciliario:

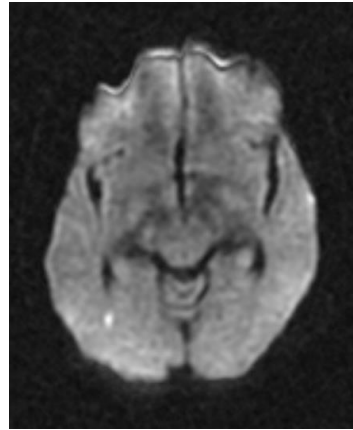
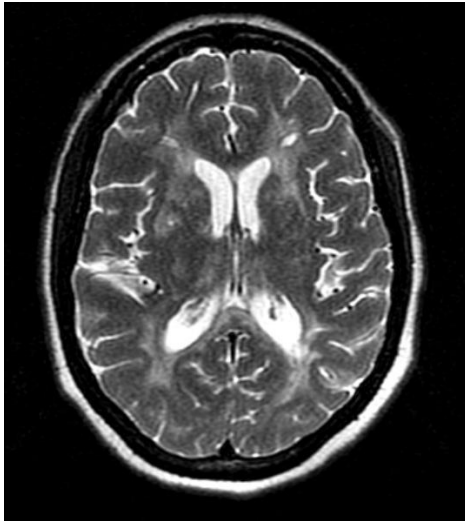
- Amlodipino 10mg/24h
- Valsartan 160mg/24h
- Hidroclorotiazida 25mg/24h
- Quetiapina
- Paroxetina
- Adiro.



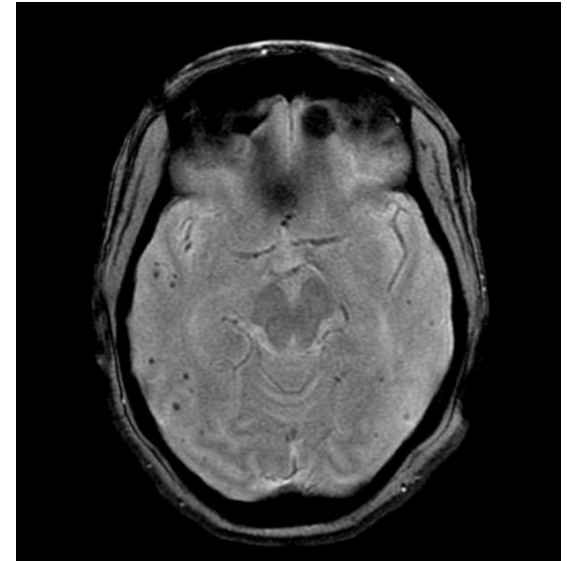
### EXPLORACIÓN FÍSICA

- TA 180/114 mmHg. FC 105 lpm. Afebril.
- Paciente consciente, **desorientada** temporoespacialmente, con lenguaje conservado aunque incoherente.
- **Neurológica:** Sin meningismo ni signos de focalidad.
- AC: Rítmica sin soplos. AP: MVC. Abdomen: Anodino. MMII: No edemas.

# EN INGRESOS PREVIOS...



Resonancia magnética



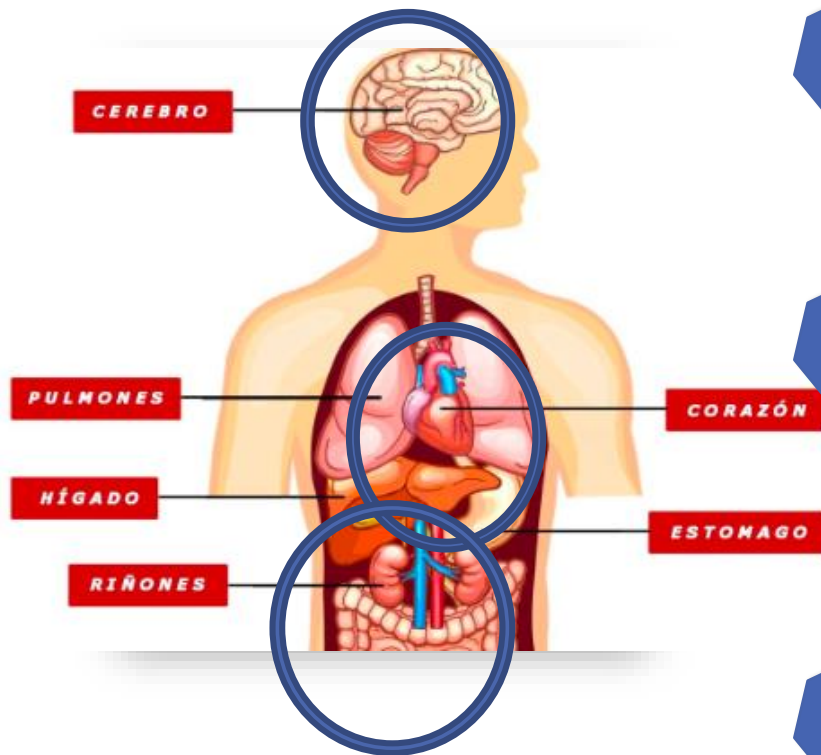
Líquido cefaloraquídeo



Electroencefalograma

- Tóxicos en orina
- Niveles de vitamina B12 y ácido fólico
- Cobre y actividad ceruloplasmina
- Autoinmunidad
- Estados procoagulantes
- Serología de VIH, hepatitis, Borrelia, Treponema

# HMOD: AFECTACIÓN ORGÁNICA

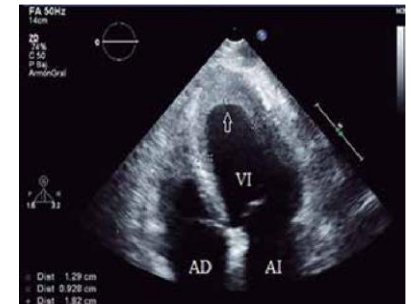


1

**Microalbuminuria** significativa en orina 24 horas  
Función renal conservada

2

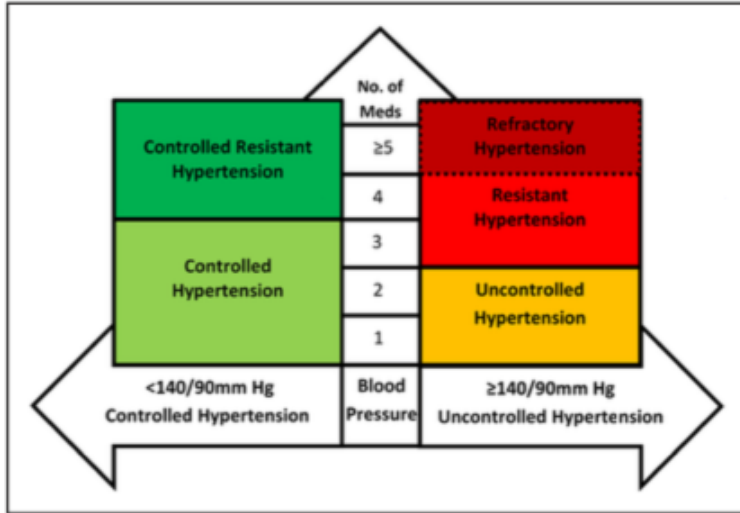
**Hipertrofia ventricular izquierda** severa



3

**Leucoencefalopatía** periventricular con múltiples focos hipodensos en sustancia blanca y ganglios basales por lesiones hipoxicoisquémicas crónicas,

# HTA RESISTENTE



¿PSEUDORESISTENCIA?  
Pobre adherencia



Cause	Screening Investigations
Obstructive sleep apnoea	Epworth score and ambulatory polygraphy
Renal parenchymal disease	Plasma creatinine and electrolytes, eGFR; urine dipstick for blood and protein, urinary albumin:creatinine ratio; renal ultrasound
<b>Renovascular disease</b>	
Atherosclerotic renovascular disease	Duplex renal artery Doppler or CT angiography or MR angiography
Fibromuscular dysplasia	
<b>Endocrine causes</b>	
Primary Aldosteronism	Plasma aldosterone and renin, and aldosterone:renin ratio; hypokalaemia (in a minority): note hypokalaemia can depress aldosterone levels
Phaeochromocytoma	Plasma or 24 h urinary fractionated metanephrines
Cushing's syndrome	24 h urinary-free cortisol
Thyroid disease (hyperthyroidism or hypothyroidism)	Thyroid function tests
Hyperparathyroidism	Parathyroid hormone, Ca <sup>2+</sup>
<b>Other causes</b>	
Coarctation of the aorta	Echocardiogram

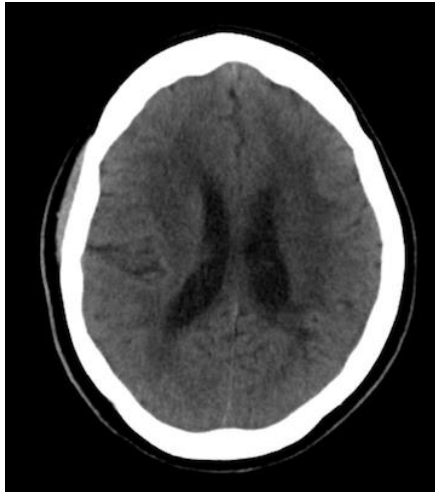
# EVOLUCIÓN

Se solicitan pruebas complementarias...

- Analítica sanguínea
- Tóxicos en orina
- Porfobilinógeno
- TAC craneal



Ingreso en **Psiquiatría**  
para tratamiento  
sintomático  
por difícil manejo



## Tratamiento antihipertensivo durante el ingreso

- Espironolactona 25 mg
- Amlodipino 10 mg
- Valsartan 160 mg
- Bisoprolol 2.5 mg

# DISCUSIÓN

# HTA EN RAZA NEGRA

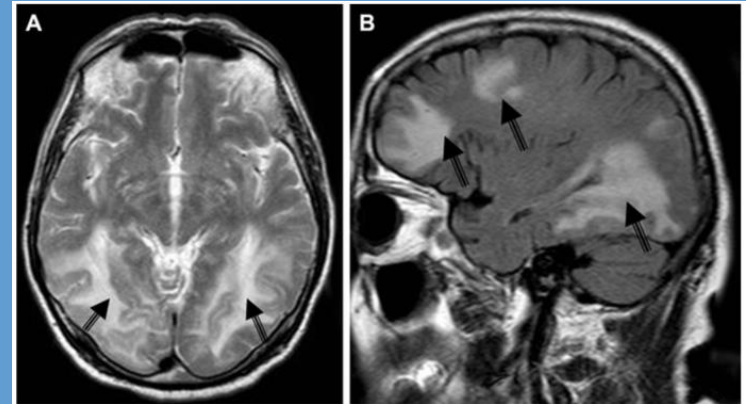
- **Prevalencia global** aumentada
- **Hipertensión refractaria**  
REGARDS Study (n=30,239)  
African Americans: prevalence ratio 3.00 (95% CI 1.68 – 5.37)
- **Tratamiento**
  - Menor respuesta a IECAS
  - Tiazidas/CCB de preferencia
  - Inicio con doble terapia

Incidence	Lower in Rural Blacks, Increasing With Urbanization; Becoming Similar to Black Americans
Multiple causative factors	Lower plasma renin Sodium abnormalities Epithelial sodium channel changes Altered genes regulating the RAAS Increased peripheral vascular resistance Increasing obesity Socioeconomic stress Underweight phenotype
Trends in therapy	Low-dose diuretics CCBs Less response to ACE inhibitors, $\beta$ -blockers, and clonidine as first-line agents Compelling indications need specific drugs, eg, ACE inhibitors for diabetic nephropathy and renal disease

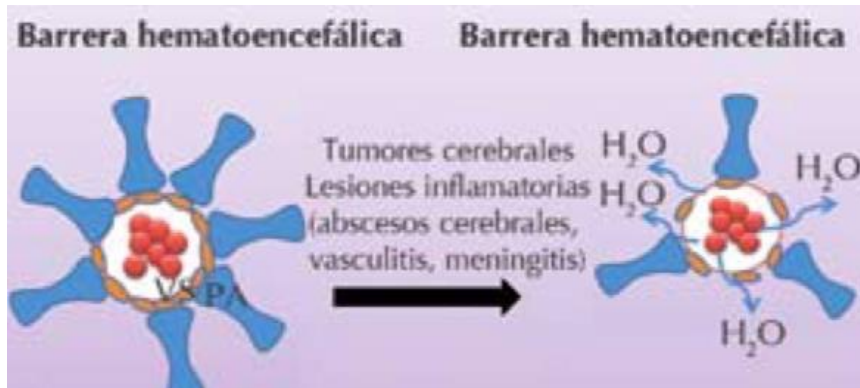


# ENCEFALOPATÍA HIPERTENSIVA

- En el 15% de crisis hipertensivas
- Tratamiento = control tensional
- Resolución hasta 80%
- Síntomas:
  - Deterioro del nivel de conciencia: confusión, coma...
  - Epilepsia, cefalea
  - Alteraciones visuales
  - Psicosis



Síndrome PRES



## ¿DEMENCIA VASCULAR?

- Leucoaraiosis
- En el 21% de psicosis tardía por afectación lóbulo temporal

# CONCLUSIONES

- Se trata de una paciente con hipertensión refractaria con afectación **multiorgánica**, tratándose probablemente de HTA **esencial**, tras el amplio despistaje de otras causas realizado.
- Importancia **de adherencia** al tratamiento.
- La HTA esencial **refractaria** resulta **frecuente en pacientes de raza negra** de origen africano, aun faltando estudios al respecto.
- La presencia de **encefalopatía hipertensiva** junto a importante **afectación cerebral** podría **justificar** el cuadro de psicosis en una paciente sin antecedentes psiquiátricos previos y con extensa afectación cerebral.

# BIBLIOGRAFÍA

**Agyemang C, Nyaaba G, Beune E, Meeks K, Owusu-Dabo E, Addo J, et al. Variations in hypertension awareness, treatment, and control among Ghanaian migrants living in Amsterdam, Berlin, London, and nonmigrant Ghanaians living in rural and urban Ghana – the RODAM study. J Hypertens 2018; 36:169 – 177**

**Foteini C, Evangelos C, Paraskevi K. Does this patient have hypertensive encephalopathy? Journal of the American Society of Hypertension (2016) 1–5**

**Lee VH, Wijdicks EF, Manno EM, Rabinstein AA (2008) Clinical spectrum of reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. Arch Neurol 65(2):205–210.**

**Hinchey J. et al. A reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. N Engl J Med 1996; 334(8): 494-500.**

**Salles GF, Fiszman R, Cardoso C. Relation of left ventricular hypertrophy with systemic inflammation and endothelial damage in resistant hypertension. Hypertension 2007;50:723-8**

**Soomro A, Al Bahri R, Alhassan N, et al.: Posterior reversible encephalopathy syndrome with tactile hallucinations secondary to dialysis disequilibrium syndrome. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2014, 25:625–9**

**Xu L, Groth KM, Pearlson G, Schretlen DJ, Calhoun VD. Source-based morphometry: the use of independent component analysis to identify gray matter differences with application to schizophrenia. Hum Brain Mapp 2009;30:711–24**

**Legriél S, Schraub O, Azoulay E, Hantson P, Magalhaes E, et al. (2012) Determinants of Recovery from Severe Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome. PLoS ONE 7(9): e44534.**

**Zubenko GS, Moosy J, Martinez J et al. Neuropathologic and neurochemical correlates of psychosis in primary dementia. Arch Neurol 1991;48:619-624.**