Cher ami,

Je conseille de te consulter à***Monsieur******,*** 41 ans, qui cherche un médecin traitant où il vient de déménager.

Ce patient nous a été adressé le 20/06 par ton interne, pour une poussée hypertensive.

Il présente en effet depuis plusieurs années des chiffres tensionnels élevés, avec un traitement intermittent (actuellement suspendu). Suite à une contrariété au travail, il a présenté une douleur thoracique d’une durée d’environ 5 minutes, associé à des bouffées de chaleur.

A l’arrivée aux urgences, la pression artérielle est à 220/130 mmHg. Il existe par ailleurs une surcharge pondérale. IMC à 29. L’ECG est sinusal, avec des ondes T légèrement négatives, de V3 à V6. L’échographie cardiaque est normale.

Sur le plan biologique, on note la normalité de la numération formule sanguine, du ionogramme sanguin, de la créatinine, de la CRP, de la glycémie et de la troponine ultrasensible. Les D-Dimères sont positifs à 1 600 µg/l et le bilan hépatique est normal.

Le bilan est complété aux urgences par un scanner thoracique qui ne retrouve pas d’embolie pulmonaire. Des coupes sous phréniques sont réalisées, ne retrouvant pas d’anomalie au niveau du foie, des reins et des surrénales.

L’évolution est marquée par l’absence de récidive des douleurs thoraciques.

Les pressions artérielles diminuent très rapidement alors qu’une bithérapie hypertensive avait été instituée compte tenu des chiffres initiaux.

La sortie est autorisée le 23/06 sous traitement par COVERAM 5/5mg.

Les chiffres tensionnels sont à surveiller dans les prochaines semaines. Il est possible qu’une bithérapie ne soit pas nécessaire au long cours, car la chute brutale des pressions artérielles fait envisager un facteur stress associé.

En cas de nécessité, on pourra également réaliser à distance un holter tensionnel.

Bien amicalement.