



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA”

DOCENTE: DR. ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ.

MATERIA: MEDICINA INTERNA.

ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA.

CUADRO CLÍNICO.

- Dolor occipital.
- Hormigueo de manos y pies.
- Mareo y confusión mental.
- Rubor facial.
- Alteración de la visión.
- Dolor torácico
- Hematuria.
- Epistaxis.
- Palpitaciones cardiacas.
- Sensación de cansancio generalizado.
- Debilidad.
- Enfriamiento de las piernas.
- Zumbido de oídos.

DIAGNOSTICO.

- Se debe tomar la presión arterial de manera sistematizada y empleando una técnica adecuada.
- Tomar la presión arterial 2 veces en cada consulta, al menos en 2 consultas con un intervalo semanal mínimo.
- Historia clínica con anamnesis detallada.
- Exploración física.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL JNC 8.

- Estadio 1:** Tensión arterial sistólica 140 a 159 mmHg o diastólica 90 a 99 mmHg.
- Estadio 2:** Tensión arterial sistólica ≥ 160 mmHg o diastólica ≥ 100 mmHg.

El diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, se basa en 2 mediciones "con técnica apropiada" en 2 o más visitas médicas.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Se define tradicionalmente como una tensión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mm Hg o tensión arterial diastólica (PAD) 90 mm Hg, como promedio de 3 mediciones tomadas adecuadamente en 2 o más en visitas médicas.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIEGO?

- No modificables:
 - Edad.
 - Género.
 - Ednia.
 - Herencia.
- Modificables:
 - Tabaquismo.
 - Alcoholismo.
 - Sedentarismo.
 - Alimentación.

¿CÓMO SE CALIFICA?

- Primaria: Su origen puede ser por factores ambientales y genéticas.
- Secundaria: Puede ser por alteración funcional orgánica, patológica, tipo endocrinólogo renal o

EPIDEMIOLOGÍA.

Se presenta a cualquier edad, pero es más frecuente en las personas de edad avanzada que en los jóvenes; predomina en el sexo masculino, sin embargo, en las mujeres, después de la menopausia, la prevalencia es semejante y en edades aún mas avanzadas se invierte la relación, predominando en mujeres.

La hipertensión arterial en México es de 24% en adultos y 30.8 % en pacientes \geq a 20 años, se estima que el número de casos es de 15 millones de hipertensos en la población entre los 20 y 60 años de edad.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

De primera línea.

1. Diuréticos tiazidicos (oclortalidona).
2. beta-bloqueadores.
3. IECA (Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina).
4. ARA-II (Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II).
5. Calcio-antagonista de acción prolongada.

Segunda línea.

Constituyen la combinación de 2 o más fármacos de la primera línea.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.

- Cambios en el estilo de vida.
- Actividad física.
- El consumo de sal menos de 5 gramos (al día reduce la PAS en 4 a 5 mm Hg en pacientes con HAS).
- Ingesta de menos de 2 gramos de sodio.
- Reducción en el peso corporal.
- IMC kg/m².
- Dieta rica en frutas y verduras, baja en grasas saturadas y totales.
- Aumentar el consumo de vegetales, fibra soluble, granos enteros y proteínas de origen vegetal.
- Consumo moderado de alcohol de no más de 20 a 30 gr de etanol al día en hombres y no más de 10 a 20 gr en mujeres.