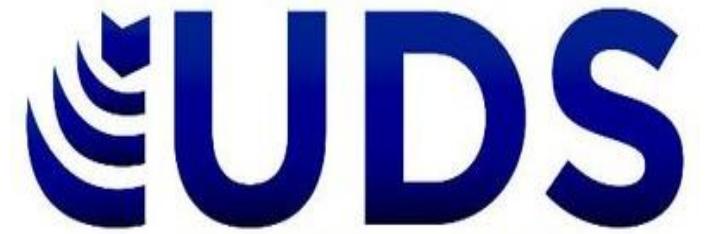


**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



**“HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA”**

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ CELAYA**

**SEMESTRE: 5°**

**ASIGNATURA: MEDICINA INTERNA**

**CATEDRATICO: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 12 DE MAYO DE 2020**

# HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

Cuadro clínico

La hipertensión primaria casi siempre es un trastorno asintomático

Puede presentarse:

- Cefalea
- Vértigo
- Epistaxis
- Debilidad
- Rubefacción

Definición

Es una elevación sostenida de la presión arterial sistólica, diastólica o de ambas

Se divide en

**Primaria (esencial)**

No es posible identificar una causa

Etiopatogenia

**Factores de riesgo no modificables.**

- Antecedente familiar de hipertensión
- Aumentos de la presión arterial relacionados con el envejecimiento
- Etnia
- Edad avanzada

**Factores de riesgo modificables**

Elementos del estilo de vida:

- Consumo elevado de sal
- Consumo calórico excesivo y obesidad
- Consumo excesivo de alcohol
- Ingestión insuficiente de potasio
- Inactividad física

**Secundaria**

Se debe a una causa subyacente identificable, como enfermedad renal o endocrina

Etiopatogenia

- Enfermedad renal (hipertensión renovascular)
- Trastornos corticosuprarrenales
- Feocromocitoma
- Coartación aórtica

Epidemiología

- Más frecuente en personas de etnia negra que en caucásicas, grupos socioeconómicos más bajos y en adultos mayores
- La prevalencia aumenta con la edad

Clasificación

**Estadio 2:** Tensión arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg o diastólica  $\geq 100$  mmHg

**Estadio 1:** Tensión arterial sistólica 140 a 159 mmHg o diastólica 90 a 99 mmHg.

Diagnostico

**Medida de presión arterial:** debe realizarse con el sujeto en reposo físico y mental. La PA debe medirse en ambos brazos

Tratamiento

- **Hipertensión esencial:** El principal objetivo es mantener una presión arterial menor de 140/90 mm Hg
- **Hipertensión secundaria:** corregir o controlar la enfermedad que causa la hipertensión

Farmacológico

No farmacológico

Si se excluye a los negros, en la población general, incluyendo a los diabéticos el tratamiento inicial debe incluir:

- Un diurético tipo tiazida
- Un bloqueador de los canales de calcio (BCC)
- Un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- un bloqueador del receptor de angiotensina (ARA)

En la población general de pacientes negros, incluyendo a aquellos que tienen diabetes, el tratamiento antihipertensivo inicial debe incluir:

- Un diurético tipo tiazida
- O un bloqueador de los canales de calcio

En la población de 18 años o más con enfermedad renal crónica e hipertensión, el tratamiento antihipertensivo inicial (o agregado) debe incluir:

- Un IECA
- O un ARA para mejorar los eventos renales.

Esto se aplica a todos los pacientes con enfermedad renal crónica e hipertensión, independientemente del grupo étnico o de la presencia de diabetes

**Modificaciones al estilo de vida:**

- Pérdida de peso en personas con sobrepeso u obesidad, actividad física regular
- Reducción del consumo de sal
- Limitación del consumo de alcohol
- Eliminar el consumo de tabaco
- Reducir la ingestión de alimentos altos en colesterol y grasas saturadas.