

**NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ**

**NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ**

**MATERIA: MEDICINA INTERNA**

**TEMA: MAPA CONCEPTUAL HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA**

**GRADO Y GRUPO: 5° "A"**

**FECHA DE ENTREGA: 12-JUNIO-2020**



# HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA

## DEFINICIÓN

Se define como la elevación sostenida de las cifras de presión arterial por arriba de los niveles considerados como normales.

los valores normales son, para la presión máxima, hasta 140 mmHg y, para la mínima, hasta 90 mmHg, que se expresan como 140/90 mmHg.

## EPIDEMIOLOGIA

El 95% de los pacientes con HAS no tienen una etiología conocida y caen bajo el rubro de “causa primaria”, frecuentemente asociada a obesidad, síndrome metabólico, resistencia a la insulina y tabaquismo, situaciones que incrementan el riesgo global total.

## FISIOPATOLOGIA

La existencia de una disfunción endotelial, con ruptura del equilibrio entre los factores relajantes del vaso sanguíneo (NO, EDFH) y los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas).

## CUADRO CLINICO

Los síntomas incluyen:

- Cefalea
- Náuseas o vómitos
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasal

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico de hipertensión arterial se establece con la elevación sostenida de la presión arterial sistémica con cifras iguales o mayores de 140/90 mmHg. Se debe tomar la presión arterial de manera sistemizada y empleando una técnica adecuada.

## TRATAMIENTO

**NO FARMACOLOGICO**

Debe recomendarse modificaciones del estilo de vida, con estrategias como limitar el consumo de sal, de alcohol, conseguir el peso adecuado, realizar ejercicios aeróbicos, incentivar el consumo de frutas y verduras.

## CLASIFICACION

### JNC 8


NORMAL = <120/80 mmHg

PREHIPERTENSIÓN=  
120-139/ 80-89 mmHg


PREHIPERTENSIÓN  
ESTADIO 1 =  
140-159/90-99 mmHg

PREHIPERTENSIÓN  
ESTADIO 2 =


>160/ >100 mmHg



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 más avanzadas se invierte la relación, predominando en mujeres.



Es conocida la disminución a nivel del endotelio de la prostaciclina -PGI<sub>2</sub> vasodilatadora y el aumento relativo de tromboxano-TXA<sub>2</sub> intracelular vasoconstrictor.



Pruebas diagnósticas  
formula roja,  
creatinina sérica,  
glucosa sérica,  
electrolitos,  
colesterol total,  
triglicéridos y ácido  
úrico.

Solicitar radiografía de tórax y EKG.



FARMACOLOGICO

Se recomienda como orden de preferencia en la selección de antihipertensivos. IECA, dosis bajas de tiazidas, beta bloqueadores, y calcio antagonistas.

