



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

CASO CLINICO

PRESENTA

Angel Jose Ventura Trejo

Terapéutica farmacológica

Dr. Rodrigo Pacheco Ballinas

Comitán De Domínguez, Chiapas, 22 de junio de 2020

Mujer de 62 años con cifras elevadas de TA (205/90).

Antecedentes personales:

- Fumadora de 20 cigarros/día desde hace 45 años.
- No otros hábitos tóxicos.
- Diagnosticada de DM1 en 1995 con mal control glucémico en tratamiento
- HTA de larga evolución mal controlada.
- ACVA en 1989 con hemiparesia ligera residual.
- Claudicación intermitente en 1999.
- Episodio de broncoespasmo severo con desaturación.

Antecedentes familiares: Sin interés.

Anamnesis por aparatos:

No refiere síntomas constitucionales ni fiebre.

No cambios en el hábito intestinal.

Refiere orinas más escasas, sin cambios macroscópicos.

Exploración física: TA 205/90, FC 92 lpm, T^a 36,5

Ligera palidez, bien nutrida.

A la auscultación destaca un soplo abdominal

Responde lo siguiente con la información de caso clínico

1. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica? hipertensión arterial sistólica asociado a insuficiencia renal
2. ¿cómo clasificas dicha enfermedad? Hipertensión sistólica estadio 3 con hipertensión diastólica estadio 1
3. ¿cuáles son los factores ambientales que presenta el paciente? mal control glucémico e hipertensivo, mala alimentación, tabaquismo, ACVA.
4. ¿requiere tratamiento de urgencias? si ¿porqué? El tiempo de evolución ha sido demasiado y no tiene cuidados exhaustivos en los cuales pueda controlar la enfermedad ¿cuál? Empezando Hidroclorotiazida 25 gramos 2 veces al día durante 3 días, posterior a esto con enalapril 7 mg dos veces al día, nifedipino 10mg 3 veces al día
5. ¿tratamiento de este paciente a su domicilio? enalapril 7 mg dos veces al día, nifedipino 10mg 3 veces al día
6. cuáles son las medidas higiénico dietéticas: CTEV, bajar de peso, dejar de fumar, revisiones constantes, mantener una higiene constante y controles de medicamentos.