



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Caso clinico”

Materia:

Farmacología

Docente:

Dr. Rodrigo Pacheco Ballinas

Alumna:

Karla Gpe. Alvarado López

Semestre:

4° “A”

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, Tª 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?

Una Probable Crisis Hipertensiva, acompañado de un daño al riñón (daño vasculorrenal) por HAS de mal control

2. ¿Cómo clasificas dicha enfermedad?

Según las diversas asociaciones: HTA Grado II según la ESC, Crisis Hipertensiva según la AHA

3. ¿Cuáles son los factores ambientales que presenta el paciente?

Habito tabáquico desde los 45 años, alto factor de riesgo

4. ¿Amerita tratamiento de urgencias? ¿Por qué? ¿cual?

Si debido a que ya se presenta una urgencia, por el daño que se está causando al riñón, aunque no haya presencia de síntomas representativos secundario a esto.

Podría recomendarse el uso de captopril 150 mg al día

5. ¿Tratamiento de este paciente a su domicilio?

IECA más un Diurético

6. Cuáles son las medidas higiénico dietéticas.

Se recomendaría una dieta baja en azúcares, sal, y realizar ejercicio. Dieta Dash

Bibliografía

Schutte , A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension, 1334-1357.