



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Docente: Pacheco Ballinas Rodriguez

Materia: Terapia Farmacología

Alumno: Tarsis Andrea Guillen Narváez

Semestre: 4to Grupo A

Caso clínico

Varón de 64 años que presenta cifras actuales de Tensión Arterial de 167 – 69 mm Hg

En estos años presentó como cifra máxima sistólica de tensión arterial de 178 (73) (Noviembre 2004) y una máxima diastólica de 100 (Diciembre 2004).

Anamnesis por Aparatos

-Neurológico: no cefalea, no vértigos, no inestabilidad, no disminución de la libido, no déficits focales temporales motores / sensitivos.

-Cardiovascular: no palpitaciones, no disnea, no fatigabilidad, no dolor precordial de esfuerzo, no edemas, no claudicación intermitente.

-Renal: no hematuria, no infecciones urinarias, no cólicos, no nicturia, no poliuria, no traumatismos.

Antecedentes Personales.

El paciente refiere caminar diariamente y dieta hiposódica, aunque en los últimos controles TA 162/70 y 167/69. Ha cogido peso en el último mes.

No consume tabaco ni alcohol.

Antecedentes Familiares.

Madre muere a los 64 años: ACVA + TA. No antecedentes de diabetes o hipercolesterolemia en la familia.

Exploración física

TA: 167 – 69, Peso: 89 kg, Talla: 1,65 m, IMC: 33

-ACP: Normal. No soplos cardíacos ni vasculares.

-Abdomen: blando, depresible y sin soplos ni megalias

-Neurológica: normal

-FO: Grado II (estrechamientos localizados y cruces arteriovenosa)

1. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?

Probable hipertensión arterial sistólica aislada

2. ¿cómo clasificas dicha enfermedad?

Según AHA: Hipertensión arterial sistémica estadio 2

Según JNC: hipertensión arterial sistémica estadio 2

Según ESC: hipertensión arterial sistémica grado 2

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

Obesidad grado II

4. ¿amerita tratamiento de urgencias? ¿Porque? ¿Cuál?

Si, ya que presenta una retinopatía hipertensiva, esto indicando que ya existe daño a algún órgano, pero dejando claro que no existe compromiso de la vida del paciente de

forma inmediata, por lo cual se iniciaría diuréticos (tiazidicos)+ calcio antagonista (nifedipino), por lo que presenta hipertensión arterial sistólica aislada

5. ¿tratamiento de este paciente a su domicilio?

CTEV, diuréticos (tiazidico)+ calcio antagonista (nifedipino)

6. cuáles son las medidas higiénico dietéticas

Se continuaría con la Dieta hipo sódico estricto, viendo que cumpla los objetivos adecuados, implementando ejercicio adecuado.

Bibliografía

Sobrinó Martínez, J., Doménech Fera-Carot, M., Morales Salinas, A., & Coca Payeras, A. (2016).

Crisis hipertensivas: urgencia y emergencia hipertensiva. *Medwave*.

Unger, T. (2020). hipertensión. *Journal of Hypertension*.

Healthwise. (2019). Hipertensión sistólica aislada. *Cigna*, 1.

NICE. (2006). Guía de Práctica Clínica: Hipertensión: manejo de la hipertensión del adulto . *vista evidencia online*.

Rodríguez, A. (2008). Manifestaciones oftalmológicas de la hipertensión arterial. *Scielo*.

Sheps, G. (2019). Hipertensión sistólica aislada: ¿un problema de salud? *Mayoclinic*.

Vilaplana, M. (2014). Dieta hiposódica cardiosaludable. *ELSERVIER*, 1.