



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

### **Caso clínico II (Emergencia hipertensiva)**

---

**Terapéutica farmacológica**

**Docente: Rodrigo Pacheco Ballinas**

**Presenta: Raymundo López Santiago**

**Semestre: 4º "A"**

## **Caso clínico II**

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

Preguntas:

1. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?

Hipertensión arterial de larga duración y mal control con evolución a Emergencia hipertensiva

2. ¿cómo clasificas dicha enfermedad?

Emergencia hipertensiva

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

Obesidad, mal a pego a tratamientos, edad

4 ¿Amerita tratamiento de urgencias? ¿por qué? ¿cual?

Si, es una emergencia, y se debe actuar rápido, aparte de tratar la emergencia hipertensiva, debemos restablecer el flujo sanguíneo, ya que la prolongación de la HAS en esta paciente pudo haberle causado una estenosis de las arterias renales, y eso hace que la presión arterial no pueda ser regulada por el mecanismo de S.R.A.A.

5. ¿tratamiento de este paciente a su domicilio?

Tratamiento

Diabetes mellitus: Terapia Metformina

Evitar Aterosclerosis: Estatinas de alta eficacia (Atorvastatina)

HAS: Beta bloqueadores (Enalapril),

Si es indicado Antiagregantes por el AVC (Clopidogrel), Aspirina no, por el suceso mismo.

Teniendo en cuenta estudios complementarios

EKG (De alta relevancia para observar alteraciones cardiacas posibles) ya que la HAS puede condicionar Hipertrofia ventricular, y con esto generar una arritmia letal

USG abdominal para observar la estenosis dada

Perfil de lípidos

Qx sanguínea

6. cuáles son las medidas higiénico dietéticas.

CTEV

Bajar de peso y llevar una dieta hiposódica

Controlar el consumo de cigarrillos por día gradualmente.

Referencias Bibliográficas

Guías AHA

Guías ADA