



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

CASO CLINICO HAS

DOCENTE: Dr. Rodrigo Pacheco Ballinas

ALUMNA: Diana Laura Abarca Aguilar #1

MATERIA: Terapéutica Farmacológica

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 4 "A"

FECHA: 20 de Junio del 2020
Comitán de Domínguez, Chiapas

CASO CLINICO HAS

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 cardiacos ni vasculares.

-Abdomen: blando, depresible y sin soplos ni megalias

-Neurológica: normal

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

1. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?

Según AHA, es hipertensión arterial primaria estadio II

2. ¿Cómo clasificas dicha enfermedad?

Debido a que la PS >160mmHg, de grado moderado a grave.

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

- IMC de 33 = obesidad en grado I
- Antecedente familiar de muerte por un ACVA
- TA 162/70 y 167/69
- Antecedentes de una presión arterial en un grado II de hipertensión arterial
- Incremento de peso corporal en el último mes

4. ¿Amerita tratamiento de urgencias? ¿Porque? ¿Cual?

Si, ya que el px presenta muchos factores de riesgo para sufrir daño a órgano blanco, utilizando el tratamiento de urgencias para evitar una crisis hipertensiva, prevenir una enfermedad cardiovascular o un evento cerebrovascular. Sin embargo, se debe considerar la causa y comenzar con una dosis de Nifedipino 10mg V.O para disminución de la presión arterial. Posterior se debe iniciar tratamiento indicado de pacientes con datos mayores de 160mmHg.

- 1ra línea: Diuréticos y Calcio antagonistas
- Pruebas dx: citometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, examen general de orina, perfil de lípidos, glucemia en ayunas, HbA1c, concentración FT4, electrocardiograma.

5. ¿Tratamiento de este paciente a su domicilio?

Tx de 1ra línea:

- Diuréticos tiazidicos → Hidroclorotiazida de 12,4-25mg/día
- Calcioantagonistas → Verapamilo 240 mg/día a 360 mg/día

6. ¿Cuáles son las medidas higiénico dietéticas.

- Cambios terapéuticos en el estilo de vida
- Ajustar rutinas de ejercicio
- Control de peso
- Continuar con la dieta Hiposódica, rica en frutas y verduras, baja en grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco
- Evitar el consumo de alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Gijón-Conde T, et al.. (2018). Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertens Riesgo Vasc., 04, 1-11.
- ✓ Grossman, S & Porth, C. M (2014) Porth fisiopatología: Alteraciones de la salud conceptos básicos./ Sheila Grossman Y Carol Mattson Porth (9ª Ed). Barcelona: Wolters Kluwer.