



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Terapéutica farmacológica
“Caso clínico HAS”

Thania Guadalupe López Guillén

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. ¿Cual es tu impresión diagnostica?

Hipertensión arterial

2. ¿como clasificas dicha enfermedad?

Hipertensión arterial sistólica, se dice así porque según recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología, recomienda que si en una primera toma la TA sistólica es mayor a 160 se debe tomar de esta forma.

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

Es un paciente, que camina, y mantiene cierto grado de actividad física, con dietas hipocalóricas, esto tal vez a consecuencia de las cifras altas presentadas con anterioridad, no hay consumo de alcohol y tabaco, lo que hace que el paciente tenga hábitos saludables.

4.¿ amerita tratamiento de urgencias? ¿porque? ¿cual?

No, porque no es considerada emergencia hipertensiva, se daría tratamiento vía oral, ya que el paciente al momento de la consulta es asintomático.

4. ¿tratamiento de este paciente a su domicilio?

Iniciar doble esquema, con una tiazida (Hidroclorotiazida) + un IECA (captopril o enalapril) O ARAII (losartán o cadersartán) + cambios terapéuticos en el estilo de vida, dieta tipo DASH y aumentar la actividad física. Además mantener monitoreo ambulatorio.

5. cuales son las medidas higienico dieteticas.
Dieta DASH y actividad física

Referencias

- Casey, D. E., Thomas, R. J., Bhalla, V., Commodore-Mensah, Y., Heidenreich, P. A., Kolte, D., . . . Ziaeian, B. (2019). 2019 AHA/ACC Clinical Performance and Quality Measures for Adults with High Blood Pressure. *American Heart Association Inc., & American College of Cardiology Foundation*, 1-48.
- CENETEC. (2017). *Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención*. Mexico: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Farreras Valenti, P., & Rozman, C. (2016). *Medicina interna*. España: Elsevier.
- Kasper, D., Hauser, S., Jameson, J., Fauci, A., Longo, D., & Loscalzo, J. (2016). *HARRISON Principios de medicina interna*. United States: McGraw-Hill.
- M., A. C. (2013). *Manual de farmacología básica y clínica*. España: McGrawHill.
- Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española Para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) . (2018). Hipertensión y riesgo vascular. *Elsevier*, 119-129.
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E. A., Azizi, M., Burnier, M., . . . Laurent, S. (2018). ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Society of Cardiology*, 3021-3104.