



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

## **CASO CLINICO HAS**

---

**MATERIA: TERAPEUTICA FARMACOLÓGICA**

**ALUMNA: DANIA ESCOBEDO CASTILLO**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: CUARTO GRUPO A**

**FECHA: 20 JUNIO de 2020**

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?**

Retinopatía hipertensiva grado II, secundaria a hipertensión arterial.

### **2. ¿Cómo clasificas dicha enfermedad?**

ESC: Hipertensión arterial grado II.

AHA: Hipertensión arterial estadio II.

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

Obesidad, sin consumo de tabaco ni alcohol, dieta hiposódica.

### **4. ¿Amerita tratamiento de urgencias?**

Sí, tratamiento farmacológico inmediato

#### **¿Por qué?**

Porque el paciente se encuentra en una hipertensión arterial avanzada, daño a ojo (datos de retinopatía), además de mal controlada, tiene alto riesgo cardiovascular por su obesidad.

#### **¿Cuál?**

Tx ambulatorio con amlodipino 5 a 10 mg o labetalol.

### **5. ¿Tratamiento de este paciente a su domicilio?**

Combinación triple de fármacos: IECA o ARA II, + calcio antagonistas + diurético tiazídico.

Por ejemplo: Captopril 25 mg c/12 hrs, Clorotiazida 25 mg c/24 hrs y amlodipino 5 mg c/24 hrs

Referir al oftalmólogo.

### **6. ¿Cuáles son las medidas higiénico-dietéticas?**

Ejercicio físico: La realización de ejercicio físico moderado durante 30-60 minutos diarios se ha demostrado como saludable desde el punto de vista cardiovascular, 3-4 días a la semana, adaptado a las características del paciente. La práctica de ejercicio físico regular puede conseguir una disminución de la PA de entre 4 y 9 mmHg

Dieta: La dieta del paciente hipertenso es un elemento esencial, tanto en lo que se refiere a las características generales de la dieta como a la clásica restricción en la ingesta de sal (dieta hiposódica), y la influencia que esta puede tener en el peso del paciente. Por otro lado, se ha demostrado que la dieta mediterránea o dieta DASH, basada en el consumo de frutas, verduras, legumbres y aceite de oliva, consigue reducciones adicionales de las cifras de PA en los hipertensos de entre 8 y 14 mmHg.

Estricto control del peso, ya que el control del mismo puede reducir las cifras de PA entre 5 y 20 mmHg.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Lorenzo, P., Moreno, P., Leza, J. C., Lizasoain, I., Moro, M.A., Portolés, A. (2017). Velázquez, Farmacología Básica y Clínica. Bogotá Colombia: Editorial Panamericana.
- Guía ESC
- AHA