



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