



**Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina**

## **caso clínico HAS I.**

---

**Terapéutica Farmacológica  
Docente: Rodrigo Pacheco Ballinas.  
Presenta: Raymundo López Santiago**

**Semestre: 4º "A"**

## **Caso clínico 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)

## **Preguntas**

### **1. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?**

Hipertensión arterial grado II de larga evolución.

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

En estadio 2 según la AHA

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

El aumento de peso.

#### **4. ¿Amerita tratamiento de urgencias? ¿por qué? ¿cual?**

Según las guías de práctica clínica, debemos bajar y tratar las cifras actuales, para evitar el paciente entre en un estadio de crisis hipertensiva según la AHA.

Tx: tratar la hipertensión arterial actual (disminución de la PA)

Estamos tratando a un paciente con 167 – 69 de PA, se considera pre emergencia hipertensiva, así que en dado caso de complicación podemos usar si esta indicado en Nitroprusiato de sodio, o labetalol, para evitar afecciones cardiacas, y neurológicas.

Estudios de apoyo: EKG, Electrolitos séricos, Qx sanguínea.

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

IECA: Captopril

MAPA (Monitoreo ambulatorio de la presión arterial)

#### **6. cuáles son las medidas higiénico dietéticas.**

Dieta hiposódica, Ejercicio, CTEV (Cambios terapéuticos en el estilo de vida.)

### **Referencia bibliográfica.**

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

Guía AHA