



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

---

**Terapéutica farmacológica**  
**“Caso clínico HAS 2”**

**Thania Guadalupe López Guillén**

Mujer de 62 años con cifras elevadas de TA (205/90).

Antecedentes personales:

-Fumadora de 20 cigarros/día desde hace 45 años.

-No otros hábitos tóxicos.

-Diagnosticada de DM1 en 1995 con mal control glucémico en tratamiento

- HTA de larga evolución mal controlada.

- ACVA en 1989 con hemiparesia ligera residual.

- Claudicación intermitente en 1999.

- Episodio de broncoespasmo severo con desaturación.

Antecedentes familiares:

Sin interés.

Anamnesis por aparatos:

No refiere síntomas constitucionales ni fiebre.

No cambios en el hábito intestinal.

Refiere orinas más escasas, sin cambios macroscópicos.

Exploración física:

TA 205/90, FC 92 lpm, Tª 36,5

Ligera palidez, bien nutrida.

A la auscultación destaca un soplo abdominal

Responde lo siguiente con la información de caso clínico

1. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?

Urgencia hipertensiva

2. ¿cómo clasificas dicha enfermedad?

Hipertensión arterial grado III, ya que es HAS de larga evolución con mal control, este grado de HAS tiene mayor probabilidad de presentar crisis hipertensivas. Aunque en las urgencias no se observa daño a órgano diana aparente.

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

Hábito tabáquico, DM1 con mal control glucémico, ACVA previo, la claudicación intermitente y presencia de soplo abdominal que indicarían presencia de placas ateroscleróticas, una de las principales causas es el consumo alto en lípidos.

4. ¿merece tratamiento de urgencias? ¿por qué? ¿cuál?

No, por las cifras de TA sistólica elevadas (200/90), ausencia de daño a órgano diana y sin presencia de sintomatología, indican una urgencia hipertensiva, por lo que el tratamiento es vía oral, con el antihipertensivo de preferencia o el de seguimiento a su tratamiento, en este caso la paciente no tiene un control ni tratamiento específico por lo que el de elección es un IECA (captopril 25-50mg) o bien, usar alfa-B-bloqueadores como el labetalol de 100 a 200mg

5. ¿tratamiento de este paciente a su domicilio?

Captopril 25 a 50 mg en 2 a 3 veces al día añadir si se considera necesario un diurético tipo tiazida (Hidroclorotiazida 25 a 100 mg al día) y reposo.

5. ¿cuáles son las medidas higiénico dietéticas

Reducir el consumo de sal, dieta hipocalórica, seguimiento y monitoreo de la TA así como tomar adecuadamente en tiempo y forma el tratamiento, para lograr descender la TA <160mmHg en sistólica.

## 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.