



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Caso Clínico: HAS II”

Materia:

Terapéutica Farmacológicas.

Docente:

Dr. Rodrigo Pacheco Ballinas

Alumno:

Alan de Jesús Morales Domínguez

Semestre:

4° “A”

20/06/2020

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?

Hipertension Arterial secundaria grado II según la AHA por los parametros de la tensión arterial sistólica, acompañado de los factores que tendieron a desencadenarla.

2) ¿Cómo clasificas dicha enfermedad?

Hipertension arterial secundaria grado II

3) ¿Cuáles son los factores ambientales que presenta el paciente?

Fumadora de 20 cigarros/día desde hace 45 años.

Diagnosticada de DM1 en 1995 con mal control glucémico en tratamiento

HTA de larga evolución mal controlada.

ACVA en 1989 con hemiparesia ligera residual.

4) ¿Amerita tratamiento de urgencias? ¿porque? ¿cual?

No, el paciente a pesar del mal control dietético no refiere sintomatología de urgencias referentes a daño organico. Sin embargo, se buscaría el motivo inicial y se comenzaría con una dosis de Nifedipino 10mg V.O para disminución de la presión arterial. Posterior a eso retomáramos la presión para vigilar el avance.

5) ¿Tratamiento de este paciente a su domicilio?

Tratamiento farmacológico constaría de un diurético tiazidico y un IECA.

Tto: Hidroclorotiazida 12.5mg/12hrs + Lisinopril (debido a que disminuye la incidencia de tos por IECA) 10mg/dia

6) ¿Cuáles son las medidas higiénico dietéticas?

Acorde a las guías promoveríamos cambios terapéuticos en el estilo de vida, control de peso y dieta. Detener hábito tabáquico.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Grossman, S & Porth, C. M (2014) Porth fisiopatología: Alteraciones de la salud conceptos básicos./ Sheila Grossman Y Carol Mattson Porth (9ª Ed). Barcelona: Wolters Kluwer.
- ❖ Guyton AC. Tratado de Fisiología Médica. 11ª ed. Madrid: Elsevier España. 2006.
- ❖ Vinay Kumar MD. Ramzi Cotran S. Tucker Collins, M.D.(2000) Patología Estructural y Funcional Humana, editorial Mc Graw Hill. Interamericana S.A., España.
- ❖ F.J. Pardo Mindan (1998), Anatomía patológica, Editorial Harcourt Brace, España.