



**UNIVERSIDAD DEL  
SURESTE**



**ESCUELA DE MEDICINA**

**4º Semestre**

**Grupo "B"**

## **TERAPIA FARMACOLÓGICA**

---

20 DE JUNIO DEL 2020

CASO CLÍNICO

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**DR. RODRIGO PACHECO BALLINAS**

**Presenta:**

- **ADOLFO BRYAN MEDELLÍN GUILLÉN**

## CASO CLINICO

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?

Hipertensión sistólica aislada sin evidente daño orgánico y Obesidad

2.- ¿Cómo clasificas dicha enfermedad?

A expensas de laboratorios que confirmen, hasta el momento idiopática, pero se clasificaría según la AHA en un estadio II (Moderado/severo)

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

Índice de masa corporal que lo clasificaría en una obesidad moderada, la causa de muerte de su madre y la edad de muerte de su madre y el aumento en el peso del paciente.

4.- ¿Amerita tratamiento de urgencias? Si ¿Por qué? Porque se encuentra en un estado de hipertensión con cifras sumamente elevadas y que pueden elevarse aún más, lo que lo condicionaría a una emergencia hipertensiva y se tiene que intervenir para evitar un daño a órgano blanco que hasta ahora no manifiesta. ¿Cuál? Nifedipino (Calcioantagonista) en una dosis de 10-60 mg/día.

5.- ¿Cuál sería el tratamiento a domicilio de este paciente?

MAPA y AMPA para descartar posible síndrome de bata blanca.

Diurético tiazídico.- Hidroclorotiazida dosis inicial de 12.5 mg/día

IECA.- Enalapril 5 mg/día como dosis inicial, depende respuesta se aumenta o se mantiene dosis.

Protector de la mucosa gástrica

6.- ¿Cuáles son las medidas higiénico dietéticas?

Cambios terapéuticos en el estilo de vida

Dieta hipocalórica e hiposódica

Actividad física leve (caminatas)

## BIBLIOGRAFÍA

Pérez, J. H., & Unanua, A. P. (2002). *Hipertensión arterial*. Everest.

Sellén Crombet, J. (2008). *Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control*. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria, 2008..

Rosas, M., Pastelín, G., Reding, J. M., Herrera-Acosta, J., & Attie, F. (2004). Hipertensión arterial en México. Guías y recomendaciones para su detección, control y tratamiento. *Archivos de cardiología de México*, 74(2), 134-157.