



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

“Caso Clínico”

Docente: Rodrigo Pachecho Ballinas

Materia: Terapéutica farmacológica II

Grado: 4° **Grupo:** "B"

Alumna: Lizbeth Anahí Ruíz Córdova

Comitán, Chiapas, 22-Junio-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, T^a 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?

Hipertensión arterial sistémica

2. ¿cómo clasificas dicha enfermedad?

Grado 3 por la sistólica pero grado 1 por la diastólica como también es Secundaria por una patología existente.

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

Tabaquismo

Diabetes mellitus 1

4. ¿ Merece tratamiento de urgencias? ¿ Porque? ¿ cuál?

Si para evitar una crisis hipertensiva

4. ¿ tratamiento de este paciente a su domicilio?

- Parches de nicotina
- Enalapril
- Insulina
- Clopidrogel
- Valoración continua de la presión arterial

5. cuáles son las medidas higiénico dietéticas

- Dejar el tabaco
- Menor ingesta de sal
- Alimentos sin contenido calórico.
- Caminatas 30 min. mínimo por día