



**UNIVERSIDAD  
DEL SURESTE**



**ESCUELA DE MEDICINA**

**4to Semestre**

**Grupo "B"**

**TERAPIA FARMACOLOGICA**

**CASO CLINICO HAS**

**Dr. Rodrigo Pacheco Ballinas**

**Presenta:**

- Víctor Daniel González Hernández**

**20 de junio del 2020 Comitán, Chis.**

## CASO CLINICO 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)

### 1. ¿Cual es tu impresión diagnostica?

Hipertension sistólica aislada porque de acuerdo a sus valores de  $>140 <90$  y el paciente presenta una TA de 167-69 y ya que esta enfermedad es común en personas mayores a los 60 años

### 2. ¿como clasificas dicha enfermedad?

HTA grado 2 PAS  $\geq 140$  o PAD  $\geq 90$  mmHg. HAS moderada/severa

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

Ante todo el paciente tiene antecedentes de ACVA ya que su madre murió por eso, tiene mayor riesgo, antecedentes de HA, Por su IMC de 33 el paciente presenta una obesidad tipo 1 de riesgo moderado

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

Si principalmente para bajar la TA por que el paciente esta en riesgo de llegar a una emergencia hipertensiva lo cual tendría un riesgo elevado cardiovascular o posiblemente un daño a un órgano blanco. Utilizaríamos el nifedipino ya este medicamento ayuda a disminuir la presión arterial al relajar los vasos sanguíneos. Las dosis recomendadas son d3 30-60 mg/dia por tiempo indefinido

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

el tratamiento seria usar los de primera línea que son la hidroclorotiazida por su alto espectro de efectividad a dosis 12.5 a 100 mg/dia es lo que recomienda la guía de practica clínica. Se sugiere usar un calcioantagonista sobre los diuréticos tiazídicos para evitar el riesgo de desarrollar diabetes en este caso el verapamilo con dosis recomendadas de 80 a 480/dia

Recomendación de realizar EL MAPA para obtener una medición de la presión arterial durante un período de tiempo determinado de 24 horas y poder monitorearla.

### **6. cuales son las medidas higienico dieteticas.**

Se recomienda la perdida de peso, sugerimos una dieta cardiosaludable, aumento de la actividad física con programas estructurados de ejercicio, una dieta rica en frutas y verduras que incluya productos lácteos bajos en grasa y restrinja las grasas totales y saturadas.

## **BIBLIOGRAFIA**

Guía de referencia rapida para el diagnostico y tratamiento de la hipertension arterial en el adulto mayor y situaciones especiales. Mexico. Secretaria de salud. 2017

Guía de practica clinica para el diagnostic y tratamiento de la hipertension arterial en el primer nivel de atencion. Mexico. Secretaria de salud. [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html)