

CASO CLINICO HAS

Medicina humana
Dr. Rodrigo Pacheco Ballinas

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

4to semestre y grupo B, Terapéutica farmacológica

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 20/06/2019

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; por el aumento de la presión sistólica aumentada de 167 mmHg.

2. ¿cómo clasificas dicha enfermedad?

Se clasificaría en un grado II o III por una PS > 160 mmHg, en un grado moderado a grave.

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

Dentro de los factores se encuentra el IMC de 33 clasificándolo en una obesidad moderada en grado I, antecedente familiar de muerte por un ACVA a una edad similar del paciente, además de una TA posible causa del evento de muerte, siendo este un antecedente de un familiar de primera línea su riesgo es mucho mayor. Un peso alto para la altura. Antecedentes de una presión arterial en un grado II de hipertensión arterial.

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

Si merece, por los factores de riesgo del paciente para sufrir daño a órgano blanco o evitar una crisis hipertensiva, además de prevenir una enfermedad cardiovascular o un evento cerebrovascular. Al igual que por las cifras de TA se debe iniciar tratamiento, esto indicado en diferentes guías con datos mayores de 160 mmHg.

El tratamiento recomendado para el paciente es un diurético y un calcio antagonista, como fármacos de primera línea para el paciente.

Es recomendable el realizar MAPA o AMPA para descartar síndrome de bata blanca o pseudohipertensión, además de identificar la causa por medio de pruebas diagnósticas, citometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, examen general de orina, perfil de lípidos, glucemia en ayunas, HbA1c, concentración FT4, electrocardiograma.

5. ¿tratamiento de este paciente a su domicilio?

Tratamiento de primera línea con un diurético tiazídico (hidroclorotiazida de 12,4-25 mg/día o indapamida 1.5 mg/día o 2.5 mg/día) y un calcioantagonista (verapamilo 240 mg/día a 360 mg/día)

Monitorear al paciente con un chequeo periódico.

6. ¿cuáles son las medidas higiénico dietéticas?

Continuar con la dieta hiposódica con un régimen de 1,300 mg/día y caminar diariamente o realizar un programa de ejercicios aeróbicos, es recomendable realizar una dieta rica en frutas y verduras, baja en grasas saturadas, en la fruta se puede ingerir 4-5 frutas al día. Realizar plan adecuado es clave para la reducción de la presión arterial (DASH). Evitar el tabaco y consumir moderadamente el alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

CENETEC. (2014). Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención. Instituto Mexicano del Seguro Social. <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

González, J. González-Marines, D. Quirarte, A. Guzmán-Sánchez, C. (2008). Hipertensión sistólica aislada. Rev Mex Cardiol. 19 (2): 73-80.

Gijón-Conde T, et al.. (2018). Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertens Riesgo Vasc., 04, 1-11.