



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Dara Pamela Muñoz
Martínez**

**Nombre del profesor: Ezri Natanael Prado
Hernández**

Nombre del trabajo: Caso clínico

Materia: Farmacología

Grado: Tercer Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de junio del 2021

Acude a la consulta paciente masculino de 58 años de edad, por la presencia de cefalea intensa con fotofobia y desvanecimiento. Tiene el antecedente de ser hipertenso de 15 años de evolución sin control de su patología de base. Signos vitales TA 185/100 mmhg, Fc 103x', Fr 21x', T 36.5, Sat 98%.

¿Cuál es el diagnóstico del paciente? ELEVACIÓN AGUDA DE LA PAS Y PAD (URGENCIA HIPERTENSIVA)

¿Cuál es la fisiopatología de la hipertensión arterial? LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) SE CARACTERIZA BÁSICAMENTE POR LA EXISTENCIA DE UNA DISFUNCIÓN ENDOTELIAL (DE), CON RUPTURA DEL EQUILIBRIO ENTRE LOS FACTORES RELAJANTES DEL VASO SANGUÍNEO (ÓXIDO NÍTRICO -NO-, FACTOR HIPERPOLARIZANTE DEL ENDOTELIO -EDHF) Y LOS FACTORES VASOCONSTRICTORES (PRINCIPALMENTE ENDOTELINAS). ES CONOCIDA LA DISMINUCIÓN A NIVEL DEL ENDOTELIO DE LA PROSTACICLINA-PGI2 VASODEPRESORA Y EL AUMENTO RELATIVO DEL TROMBOXANO-TXA2 INTRACELULAR VASOCONSTRICTOR.

¿Cuál es el principal factor de riesgo para padecer la complicación actual del paciente? DESCONTROL DE PATOLOGÍA BASE, ESTRÉS O DOLOR.

¿Cuál es la diferencia entre emergencia y urgencia hipertensiva? URGENCIA HIPERTENSIVA: CUANDO SE PRODUCE UNA ELEVACIÓN BRUSCA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (PA), EN RELACIÓN CON LAS CIFRAS TENSIONALES HABITUALES DEL PACIENTE O CUANDO LA PA \geq 210/120 MMHG (ALGUNOS CONSENSOS ACTUALES HABLAN DE SISTÓLICAS \geq 180 MMHG), PERO SIN SÍNTOMAS ESPECÍFICOS NI DAÑO DE ÓRGANOS DIANA.

EMERGENCIA HIPERTENSIVA: ES UNA SITUACIÓN QUE REQUIERE UNA REDUCCIÓN INMEDIATA DE LA PA (PAD >110 EN MENOS DE 1 HORA DESDE EL DIAGNÓSTICO) CON MEDICACIÓN PARENTERAL, DEBIDO AL ELEVADO RIESGO DE QUE SE PRODUZCA DAÑO AGUDO O PROGRESIVO DE ÓRGANOS DIANA (CEREBRO, RETINA, CORAZÓN, RIÑÓN, VASOS SANGUÍNEOS) QUE PUEDEN QUEDAR IRREVERSIBLEMENTE AFECTADO.

¿Cuál es el tratamiento farmacológico inicial en este paciente? DISMINUIR LA PRESIÓN ARTERIAL MEDIA (PAM) EN UN 20% EN UN PERIODO DE 24-48 HORAS O DISMINUIR LA PAD A VALORES < 120 MMHG. LA DISMINUCIÓN DEBE SER GRADUAL A FIN DE PREVENIR ISQUEMIA ORGÁNICA (CARDÍACA, CEREBRAL). NITROGLICERINA COMPRIMIDO SUBLINGUAL 0.4-0.8 MG, CAPTOPRIL 25-50 MG.

¿Cuál es el mecanismo de acción del fármaco de elección?

NITROGLICERINA: FORMACIÓN DE NO, QUE ESTIMULA A LA CICLASA DE GUANILATO, SE FORMA GMPC QUE SE FORMA ACTIVA A UNA PROTEINCINASA QUE MEDIA LA DESFOSFORILACIÓN DE LA MIOSINA. POR OTRA PARTE, EL CALCIO DEL MIOCITO VASCULAR DISMINUYE POR INHIBICIÓN DE LA ENTRADA DE IONES DE CALCIO O POR PROMOCIÓN DE SU SALIDA, PRODUCIÉNDOSE FINALMENTE LA VASODILATACIÓN.

CAPTOPRIL: INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (ECA) QUE CONDUCE A UNA DISMINUCIÓN EN LOS NIVELES DE ANGIOTENSINA II Y ALDOSTERONA, CON LA CONSIGUIENTE REDUCCIÓN DE LA RESISTENCIA VASCULAR PERIFÉRICA Y REDUCCIÓN DE LA RETENCIÓN DE SODIO Y AGUA

