

**Nombre de alumnos: Oded Yazmin
Sánchez Alcázar**

**Nombre del profesor: Dr. Pacheco
Ballinas Rodrigo**

**Nombre del trabajo: Hipertensión
Arterial**

**Materia: Terapéutica
Farmacológica**

Grado: 4°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas

Desarrollo de la actividad:

Resuelve el siguiente caso clínico, tienes que responder con sustento científico, debes entregarlo en formato pdf con presentación y bibliografía.

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? Hipertensión Arterial

2. ¿como clasificas dicha enfermedad?

Según las guías JNC7 la PA sistólica/ diastólica Hipertensión arterial se clasifica

- Presión arterial (PA) normal: $< 120 / < 80$ mmHg
- Prehipertensión PAS > 120 -129 mmHg y PAD < 80 mmHg.
- Hipertensión estadio 1: PAS 140-159 mmHg o PAD 90-99 mmHg.
- Hipertensión estadio 2: PAS > 160 mmHg o PAD > 100 mmHg

El paciente presenta cifras actuales de Tensión Arterial de 167 – 69 mm Hg por lo que según las guías JNC7 se encuentra en estadio 2

Guías ACC/AHA

- $< 120 / < 80$ mmHg : normal
- PAS > 120 -129 mmHg y PAD < 80 mmHg.: Presión arterial elevada
- PAS 130-139 mmHg y PAD 80-89 mmHg: hipertensión etapa 1
- PAS 140-159 mmHg o PAD 90-99 mmHg. : hipertensión etapa 2
- PAS > 160 mmHg o PAD > 100 mmHg : Hipertensión etapa 2

El paciente presenta cifras actuales de Tensión Arterial de 167 – 69 mm Hg por lo que según las guías ACC/AHA se encuentra en estadio 2

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

La edad el paciente tiene 64 años el aumento de peso en el último mes, la madre murio a los 64 años: ACVA + TA el peso es elevado de acuerdo a su talla presenta un Peso de 89 kg y una Talla de 1,65 m, IMC: 33 por lo tanto presenta obesidad

4. ¿ amerita tratamiento de urgencias? ¿porque? ¿cual?

No, Aparentemente el paciente no manifiesta síntomas y signos indicativos de alguna otra patología por lo que por el momento la prioridad es la hipertensión arterial y modificar los factores de riesgos ambientales que presenta.

5. ¿tratamiento de este paciente a su domicilio?

Medición diariamente de la presión arterial, Mejorar la alimentación para bajar de peso además de realizar un programa de ejercicios aeróbicos y seguir de manera adecuada el tratamiento los fármacos de primera línea como los diuréticos tiazidicos (o clortalidona), beta-bloqueadores. IECA (Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina, ARA-II Calcio-antagonista de acción prolongada.

PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS /DÍA (NÚMERO DE TOMAS)	PRESENTACIÓN	TIEMPO	EFFECTOS ADVERSOS
Hidroclorotiazida	12.5 a 100mg/día (1)	Tabletas 25 mg	Indefinido	Anorexia náusea vómito dolor abdominal hipokalemia
Clortalidona	12.5 a 50 mg/día (1)	Tabletas 50 mg	Indefinido	Hiponatremia Hipotasemia Hiperglucemia Hipercalemia
Captopril	25 a 100 mg/día (1-3)	Tabletas 25 mg	Indefinido	Tos, proteinuria Disgeusia Diarrea
Enalapril	10 a 60 mg (1-3)	Tabletas 10 mg	Indefinido	Tos, proteinuria Disgeusia Diarrea
Nifedipino	30 a 60 mg (1-2)	Tabletas 30 mg	Indefinido	Edema Rubor Cefalea Taquicardia
Verapamil	80 a 480 mg (2-3)	Tabletas 80 mg	Indefinido	Hipotensión Bradicardia Náusea Rubor Constipación Edema
Clorhidrato de propranolol	40 a 120 mg (2)	Tabletas de 10 y 40 mg	Indefinido	Bradicardia, bronco espasmo, constipación
Tartrato de metoprolol	50 a 300 mg (2-3)	Tabletas 100 mg	Indefinido	Bradicardia, hipotensión diarrea, fatiga

Clorhidrato de prazocin	2 a 8 mg (2-3)	Tabletas de 1 y 2 mg	Indefinido	Hipotensión ortostática mareo síncope taquicardia
Losartan potasico	25 a 200 mg (1-2)	Tabletas 50mg	Indefinido	Vertigo Hipotensión Rash
Felodipino	5 a 10 mg (1-2)	Tabletas 5 mg	Indefinido	Edema Rubor Cefalea, Taquicardia
Hidralazina	50 a 100 mg	Tabletas 10 y 50 mg	Indefinido	Hipotensión Cefalea Lupus Cefalea Taquicardia
Ácido acetilsalicílico	150 mg/día (1 por la noche)	Tabletas 300 mg	Indefinido	Tinnitus prolongación de tiempos de coagulación hemorragia hepatitis asma
Clopidogrel	75 mg /día (1)	Tabletas 75 mg	Indefinido	Neutropenia trombocitopenia diarrea dispepsia
Esmolol	50 a 100 mcg / Kg/min	Fco ampula 250mg/ml 10ml	Dosis Respuesta	Hipotension náusea broncoespasmo
Nitroglicerina	50 mg en 100 cc (dosis respuesta)	Frasco ampula 50 mg	Dosis respuesta	Cefalea Hipotensión Taquicardia

6. cuales son las v medidas higienico dieteticas.

Re evaluar riesgo cardiovascular para revisión de tratamiento y continuar con el tratamiento IECA

Referencia bibliográfica

CENETEC. (2018). Diagnóstico y Tratamiento de la HIPERTENSIÓN ARTERIAL en el Primer Nivel de Atención. Mexico: GPC.

IMSS. (2019). Diagnostico de la Hipertensión arterial sistémica. Mexico: CENETEC

ACC/AHA.(2019) Abordaje y manejo de la Hipertensión Arterial.España:ELSERVIER