

Nombre de alumnos: Oded Yazmin Sánchez Alcázar

Nombre del profesor: Dr. Pacheco Ballinas Rodrigo

Nombre del trabajo: Caso Clínico II

Materia: Terapéutica Farmacológica

Grado: 4°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas



Responde el siguiente diagnóstico, entregar en formato pdf, con presentación y referencia bibliográfica, todas las respuestas deben de tener un sustento científico y criterio médico.

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 Vasculorrenal

2. ¿cómo 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 205/90 mmHg 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 205/90 por lo que según las guías ACC/AHA se encuentra en estadio 2

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

La edad la paciente tiene 62 años con cifras elevadas de TA (205/90) es fumadora de 20 cigarrillos/día desde hace 45 años, presenta DM1 con mal apego al tratamiento, HTA de larga evolución mal controlada, ACVA con hemiparesia ligera residual, presenta Claudicación intermitente, episodio de broncoespasmo severo con desaturación, refiere orinas más escasas, la FC está elevada la

paciente presenta FC 92 lpm y en la auscultación destaca un soplo abdominal.

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

Si, iniciar el tratamiento lo antes posible la paciente presenta Hipertensión arterial y diversos factores de riesgo por lo que de no ser tratada puede presentar graves complicaciones aneurisma, derrame cerebral, enfermedad renal crónica, daño ocular externa entre otros.

5. ¿tratamiento de este paciente a su domicilio?

- Incremento del consumo de frutas y verduras.

El tratamiento se basa en restablecer el flujo sanguíneo mediante una intervención quirúrgica o angioplastia con o sin stent. La estenosis aterosclerótica tiene peores resultados y recidiva con frecuencia. La complicación más grave es la rotura de la arteria que requiere cirugía inmediata. Desde el punto de vista médico los fármacos más aconsejables son los IECA, los antagonistas de la angiotensina II y los bloqueadores betaadrenérgicos.

- Noctamid (lormetazepam)
- Enalapril
- Aldactone
- Sutril
- Iscover
- Carduran
- Metformina
- Adalat

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 Hiper glucemia Hpercalcemia
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 medidas higienico dieteticas.

- Consumo de productos lácticos desnatados.
- Reducción del consumo de carnes rojas.
- El consumo de ajo o la utilización de suplementos de calcio, magnesio, potasio, hierbas medicinales, soja o fitosteroles no tienen una eficacia antihipertensiva probada.
- No es recomendable el ejercicio físico isométrico intenso dado su efecto presor.
- El abandono del tabaco es la medida más eficaz en la prevención de las enfermedades cardiovasculares.
- Dieta Dash
- Mapa/ampa

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

