

**Nombre del alumno: Jonatan  
Emmanuel Silva López**

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

**Nombre del trabajo: Caso clínico HAS  
(Hipertensión arterial sistémica)**

**Materia: Terapéutica Farmacológica**

**Grado: 4.**

**Grupo: "A"**

## CASO CLÍNICO

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?
2. ¿Cómo clasificas dicha enfermedad?
3. ¿Cuáles son los factores ambientales que presenta el paciente?
4. ¿Aporta tratamiento de urgencias? ¿por qué? ¿cual?
5. ¿Tratamiento de este paciente a su domicilio?
6. ¿Cuáles son las medidas higiénico dietéticas?

# CASO CLÍNICO

## ABORDAJE:

1. Hipertensión arterial sistémica con (obesidad IMC >30) + Retinopatía hipertensiva grado II
2. Grado II (Moderado alto)
3. Presenta factores ambientales no adecuados como su alimentación ya que tiene obesidad. Por otra parte, camina, no consume alcohol, no tabaco y no hay factores de riesgo excepto la de su madre con (HAS-ACVA)
4. No amerita tratamiento de urgencias por ejemplo Nitroprusiato de Na+ Verapamilo, ya que este paciente no presenta sintomatología como cefalea, vértigo, palpitaciones, disnea, dolor precordial. Y no refiere daño a órgano diana.
5. Iniciamos con doble terapia (Losartán+ Hidroclorotiazida) Bajo vigilancia. Si se logra la meta, continuar con la medicación, en caso contrario sustituir la doble terapia manteniendo el diurético.
6. Reducir su peso\*
  - ✚ Recomendar dietas ricas en frutas, vegetales y bajas en grasas
  - ✚ Disminuir el consumo de refrescos y carbohidratos refinados
  - ✚ Reducir el consumo de sal a menos de 6 gr /día y de alimentos industrializados
  - ✚ **EJERCICIO**
  - ✚ Establecer un programa de actividad física aeróbica e isotónica en forma regular al menos 30-45 min, 4-5 veces por semana previa valoración del riesgo cardiovascular

## **Bibliografías:**

- Velázquez Monroy O, Rosas Peralta M, Lara Esqueda A, Pastelín Hernández G, Grupo ENSA 2000, Attie F, Tapia Conyer R. Hipertensión arterial en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. Arch Cardiol Mex 2008;72(1):71-84.
- Norma Oficial Mexicana NOM 030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. México, 5 de abril 2010.
- Consenso Nacional de Hipertensión Arterial Sistémica. Rev. Mex. Cardiol Vol. 16, núm. enero-marzo-2015.