

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Farmacología

Docente:

Rodrigo Pacheco

Alumno:

Minerva Reveles Avalos

Semestre y grupo:

4 "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 25 de Junio de 2021.

CASO CLINICO

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
2. ¿cómo clasificas dicha enfermedad?
Hipertensión sistólica aislada estadio 2 (PS>160mmHg y PD<90mmHg).
3. ¿cuáles son los factores ambientales que presenta el paciente?
Edad, peso, el antecedente familiar de su madre y FO: grado II
4. ¿merece tratamiento de urgencias? ¿por qué? ¿cual?
Si porque el paciente tiene un alto riesgo vascular el cual si se llega a complicar puede dalar algún órgano blanco por lo cual pasaría a convertirse a en una emergencia hipertensiva, entonces lo prioritario en este caso es evitar que afecte a más órganos y que no siga la vida natural de la enfermedad la cual tiene como consecuencia a accidentes cerebrovasculares, renales, cardiacos, isquémicos y coronarios.
Para tratar a un paciente de edad avanzada con HSA, podemos utilizar los siguientes medicamentos
Diuréticos tiazídicos, este es el diurético de elección en este tipo de pacientes.
Bloqueadores beta como monoterapia aun que se ha demostrado que los diuréticos tiazídicos tienen un mejor efecto deseado que los bloqueantes beta en pacientes de edad avanzada.
Bloqueadores de los canales de calcio. Al igual que los diuréticos, los bloqueadores de
Canales de calcio de acción prolongada utilizados en personas de la tercera edad si se dan en monoterapia son eficaces, empleados normalmente como terapia inicial sobre todo cuando los diuréticos tiazídicos están contraindicados.
Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), para tratar la hipertensión estos fármacos suelen ser más eficaces cuando se asocian a otros fármacos, como: los diuréticos tiazídicos o los bloqueadores de los canales del calcio. El tratamiento combinado es especialmente eficaz si, además, el paciente sigue una dieta baja en sal. Debido a que los IECA tienen propiedades de protección renal, estos fármacos son más eficaces en las personas de edad avanzada que tienen hipertensión y diabetes mellitus.

5. ¿tratamiento de este paciente a su domicilio?

El tratamiento no farmacológico que debe de tener el paciente es cambios terapéuticos en el estilo de vida (ejercicio, dieta saludable, no fumar, no bebidas alcohólicas, etc.) ayudaran o servirán de complemento a los fármacos que se le receten al paciente porque nos ayudara a mantener dosis bajas de los fármacos y evitar reacciones adversas por dosis altas.

Dentro del tratamiento farmacológico: diurético tiazídico (clortalidona 15 mg c/24 hrs) en combinación con un IECA (benazepril 5mg c/ 24 hrs) comenzando con dosis bajas para no crear tolerancia a los fármacos posteriormente volver a evaluar la presión arterial para percatarnos si los fármacos y la dosis tienen el efecto farmacológico deseado o no.

6. ¿cuáles son las medidas higiénico dietéticas?

Llevar una dieta tipo DASH: consumir frutas y verduras, productos lácteos bajo en grasas, evitar comida chatarra, procesadas y endulzados artificiales, comida baja en sal, evitar o reducir el consumo de alcohol.

Tener un peso saludable: estar dentro del peso corporal adecuado y mantenerse nos ayudara a mantener los niveles de mmHG y evitar complicaciones

Actividad física: ayudara a mantener el peso corporal

Reducir el consumo de sal

Evitar o reducir las bebidas alcohólicas

Evitar el estrés.

Bibliografía:

Grossman, Sheila., y Carol Mattson Porth. *Port Fisiopatología: Alteraciones De La Salud. Conceptos Básicos.* 9a. ed. --. Barcelona: Wolters Kluwer.

Flórez, J.: *FARMACOLOGÍA HUMANA*, Editorial Masson-Salvat Medicina. 4º o 5º edición. 2001.

Goodman & Gilman: *LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA*, Mac Graw Hill. 6º edición. 2001

Henner Hanssen, Henry Boardman, Arne Deiseroth, Trine Moholdt, Maria Simonenko, Nicolle Kränkel, Josef Niebauer, Monica Tiberi, Ana Abreu, Erik Ekker Solberg, Linda Pescatello, Jana Brguljan, Antonio Coca, Paul Leeson.

Eur J Prev Cardiol. 2020 Mar;27(5):457-472.