

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia: Terapéutica Farmacológica

Tema: caso clínico

Docente: Rodrigo Pacheco Ballinas

Presenta: Vanessa Estefanía Vázquez Calvo

Semestre y grupo: 4 B

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 01 de julio

2021.

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 DMI 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

I. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?

Debido a la edad que presenta nuestro paciente se considera un factor de riesgo no modificable esto puede dar mayores complicaciones a órgano blanco, se piensa en un adulto mayor, deduzco que se trata de una paciente con una hipertensión arterial secundaria los datos de referencia para este diagnóstico que tome son: oliguria, soplo abdominal, el exceso

de cigarro y diabetes con un mal apego al tratamiento. Puede que haya algún daño orgánico en este caso serían los riñones y consideramos una hipertensión renovascular.

También nuestra paciente presenta aterosclerosis de miembros inferiores.

2. ¿cómo clasificas dicha enfermedad?

- a) De acuerdo a lo visto en clase: La paciente se encuentra en grado 2 que comprende ≥ 140 mmHg en sístole y 90 mmHg en diástole.
- b) Clasificación de la presión arterial (ISH/ AHA/ ACC) 2020: la paciente se encuentra en Grado 2 ≥ 160 sístole y 100 mmHg en diástole
- c) Clasificación de la presión (ESC/ESH) 2018: la paciente se encuentra en grado 3, ≥ 180 mmHg en sístole y 110 mmHg en diástole.
- d) Clasificación de la presión arterial (JNC VII) 2014: grado 2, ≥ 160 mm Hg en sístole y 100 mmHg en diástole

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

- ✂ Una mala dieta, la cuál se puede basar en el exceso consumo de sodio.
- ✂ Mala relación interespecíficas
- ✂ Mala relación intraespecíficas.
- ✂ Abuso del uso de cigarrillos
- ✂ Ya que no se especifica el domicilio puede que nuestra paciente radique en un lugar que se encuentre a mas de 5,000 mts sobre el nivel del mar, este es un factor importante para que la presión arterial aumente de forma constante cuando se asciende a lugares de gran altitud.

4. ¿merece tratamiento de urgencias? ¿por qué? ¿cual?

Si, ya que nuestra paciente se encuentra en una emergencia hipertensiva por las cifras muy elevadas de la presión arterial, que causa disfunción potencialmente letal de algún órgano blanco y por lo tanto es necesario corregir las cifras tensionales para que no presente más afecciones a otros órganos blancos.

El tratamiento antihipertensivo aporta un efecto benéfico entre los pacientes con antecedentes de Evento cerebrovascular (isquémico o hemorrágico) y su magnitud es proporcional a la reducción de la presión arterial.

El objetivo es controlar la PA en los primeros tres meses.

En el paciente con DM se recomienda, como orden de preferencia en la elección del fármaco (de primera línea), los siguientes:

1. IECA o ARA II,
2. Calcio-antagonistas, y

3. Tiazidas a dosis bajas

5. ¿tratamiento de este paciente a su domicilio?

Tratamiento no farmacológico: Debe realizar ejercicio aeróbico, suspender hábito tabáquico, controlar su peso, seguir una dieta hiposódica e implementar dieta mediterránea y realizar MAPA en su domicilio durante 24 hrs.

1) IECA o ARA II especialmente en enfermos con diabetes

2) Más calcioantagonistas dihidropiridínicos

Enalapril dosis recomendada : 10 a 60 mg al día o Losartan de 50 a 200 mg al día.

Amlodipino 2,5 l vez al dia.

6. ¿cuáles son las medidas higiénico dietéticas?

- Ejercicio aeróbico: Se recomienda 150min mínimo en la semana.
- Dieta DASH:
 - Escoger comidas y condimentos con poca cantidad de sal.
 - Comprar vegetales frescos, congelados o enlatados sin sal añadida.
 - Escoger para el desayuno cereales con bajo contenido de sodio
 - Evitar el consumo de alimentos curados (jamón, tocino, etc.), alimentos enlatados en agua salada y condimentos.
 - Limitar el consumo de salsa de soya, salsa teriyaki, inglesa, cátsup y mostaza.
 - Cocinar con hierbas, especias, limón, lima, vinagre o mezclas de condimentos sin sal.
 - Comenzar por reducir la cantidad de sal que habitualmente se usa a la mitad.
 - Escoger frutas y verduras frescas en lugar de aperitivos o botanas saladas.
- Dieta hiposódica: Se ha demostrado que el consumo de sal menos de 5 gramos, al día reduce la PAS en 4 a 5 mm Hg en pacientes con HAS y 1 a 2 mm Hg en pacientes sin HAS.
- Debido a que no se nos proporciona el peso, es necesario sacar IMC para evaluar mejor ya que: La pérdida de peso es importante para la prevención y tratamiento de la hipertensión. Una pérdida de 5.1 kg se asocia a una reducción de 4.4 mmHg en la tensión arterial sistólica y de 3.6 mmHg en la tensión arterial diastólica.
- Suspender hábito tabáquico.

BIBLIOGRAFIA

1. Rafael Rondanelli. 2019. Hipertensión arterial secundaria en el adulto: Evaluación diagnóstica y manejo. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864015000371>
2. Pierre Mitchel, A. C. (2013). Manual de farmacología básica y clínica en la pag. 97
3. Bryan Williams, Giuseppe Mancia, Enrico Agabiti Rosei . (2019). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Revista Española Cardiología , vol.2, 2-54. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.10.1016/j.recesp.2018.11.022>