

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

TERAPEUTICA FARMACOLOGICA

Tema:

“caso clinico HAS II (calificacion extra)”

Dr. PACHECO BALLINAS RODRIGO

Alumno: Oswaldo Morales Julián

4- “B”

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 02/07/2021.

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 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. ¿Cual es tu impresión diagnóstica?

Presenta una Hipertensión arterial grado 3, lo que significa que es un paciente de alto riesgo ya que presenta también varios factores de riesgo como que es una mujer de edad avanzada, presenta obesidad, fuma constantemente y tiene DM1.

2. ¿como clasificas dicha enfermedad?

La clasificaría como una hipertensión arterial de grado 3 con varios puntos en los criterios de Framingham provocando que tenga un riesgo añadido muy elevado.

Presenta un riesgo de muerte de ECV enfermedad cardiovascular (10 años) del 27%; de las Tablas de riesgo de Framingham.

Por el soplo abdominal puede presentar una Estenosis A. Renal

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

La alimentación del paciente, que fue un fumador de 20 cigarros/día desde hace 45 años y los episodios de broncoespasmos severos con desaturación

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

El paciente necesita un tratamiento de urgencias ya que está en una HTA grado 3 y tiene un 27% de riesgo de muerte por ECV por lo que debe de ser atendido de urgencia el paciente con un tratamiento farmacológica de emergencia para bajar su presión arterial lo más pronto posible además que ya presento un ACVA en 1989 por lo que complica mas la situación.

- Hospitalización en U.C.I.
- B-bloqueantes (labetalol)

5. ¿tratamiento de este paciente a su domicilio?

Cambios terapéuticos en el estilo de vida que cambie drásticamente su alimentación con un especialista de nutrición Realizar mas ejercicio.

6. cuales son las medidas higienico dieteticas.

disminuir el consumo alto en carbohidratos, grasas, lípidos.

“Bibliografía”

<https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n3/revision.pdf>