



**Universidad del Sureste Escuela de Medicina**

**Materia:**

**TERAPEUTICA FARMACOLOGICA**

**Presenta:**

**Polet Viridiana Cruz Aguilar**

**4ºB**

**Dr. Pacheco Ballinas Rodrigo**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez, Chiapas 30 de junio del 2021**

Responde el siguiente diagnóstico, entregar en formato pdf, con presentación y referencia bibliografía, 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, Tª 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 Sistólica

2. ¿Cómo clasificas dicha enfermedad?

Hipertensión arterial grado II no esencial

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

DM1, estilo de vida (fumadora)

(Existe un daño endotelial aumentando no solo el SRRA al igual tiempo las endotelinas causando una oxidación a nivel endotelial)

4. ¿Merece tratamiento de urgencias? ¿Porque? ¿Cuál?

Si, por que hay una crisis hipertensiva según la American Heart Association, estando dentro de las emergencias hipertensivas dándole el tratamiento adecuado hasta que se llegue a estabilizarlo.

5. ¿Tratamiento de este paciente a su domicilio?

Principalmente darle antihipertensivos en el área de salud, estabilizarla con captopril 25mg/día sublingual y darle el tratamiento para el domicilio.

Con un control ambulatorio en las 24 horas.

Tratamiento a domicilio: Hidroclorotiazida 12.mg + Candesartan 8mg/día

6. ¿Cuáles son las medidas higiénico dietéticas.

Actividad física

Dejar de fumar por lo menos una mitad de lo que hacía al día

Tener una dieta DASH

### **Bibliografía**

Humet, M. R. (2014). *AMF*. Obtenido de Crisis hipertensiva: [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=1235](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1235)

Rodríguez, N. A. (2008). *Manifestaciones oftalmológicas de la hipertensión arterial*.

Manifestaciones oftalmológicas de la hipertensión arterial.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-)

[66272008000600002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000600002)

Velásquez, Lorenzo, Moreno, Seza, Lizasoian, Moro: Farmacología Básica y Clínica,

19° ed., Ed. Panamericana.

José Ángel González-Pliego, D. G.-M.-J.-S. (2008). Hipertensión sistólica aislada. *Rev Mex Cardiol*, 73-80.