



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

TERAPEUTICA FARMACOLOGICA

PROYECTO:

CASO CLINICO HAS I

Alumno:

RUSSELL MANUEL ALEJANDRO VILLARREAL (4B)

Docente:

RODRIGO PACHECO BALLINAS

LUGAR Y FECHA

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24/06/2021

Desarrollo del 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 cardíacos 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?

R: Hipertensión sistólica aislada

2.- ¿cómo clasificas dicha enfermedad?

R: Hipertensión sistólica aislada estadio 2 (PS>160mmHg y PD<90mmHg).

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

R: Los factores de mayor importancia y que pueden presentar complicaciones en el paciente son la edad, el peso, los antecedentes familiares de parte de su madre y la FO: Grado II.

4.- ¿amerita tratamiento de urgencias? ¿por qué? ¿cual?

R: si, por el alto factor de riesgo vascular relacionado a accidentes cerebrovasculares, renales, cardiacos, isquémicos y coronarios. Los estudios centrados en ancianos sanos con HSA demuestran que el tratamiento con fármacos antihipertensivos reduce de forma significativa la incidencia de apoplejía y de enfermedad coronaria. Sin embargo, las dosis para las personas de edad avanzada deben ser inferiores porque el envejecimiento puede enlentecer el metabolismo y la eliminación de los fármacos.

Los fármacos que se emplean para combatir la HSA, fundamentalmente incluyen los siguientes:

-Diuréticos. Los diuréticos tiazídicos, los fármacos de elección, han mostrado su eficacia para reducir tanto las apoplejías como las enfermedades coronarias. Aunque los diuréticos tiazídicos a dosis bajas tienen pocos efectos metabólicos adversos (como hipocalcemia, hiperuricemia e intolerancia a los hidratos de carbono), sin embargo, usted tiene que controlar para detectar la hipocalcemia porque muchas personas ancianas no consumen el potasio suficiente en sus dietas. **Por esta razón, puede emplearse un diurético ahorrador de potasio, como la amilorida o el triamtereno, para complementar el tratamiento.**

-Bloqueadores beta. Como tratamiento único, los bloqueadores beta no reducen la presión arterial en las personas de edad avanzada con tanta eficacia como los diuréticos tiazídicos. Sin embargo, cuando se asocian a un diurético tiazídico, parece que éstos tienen un efecto aditivo.

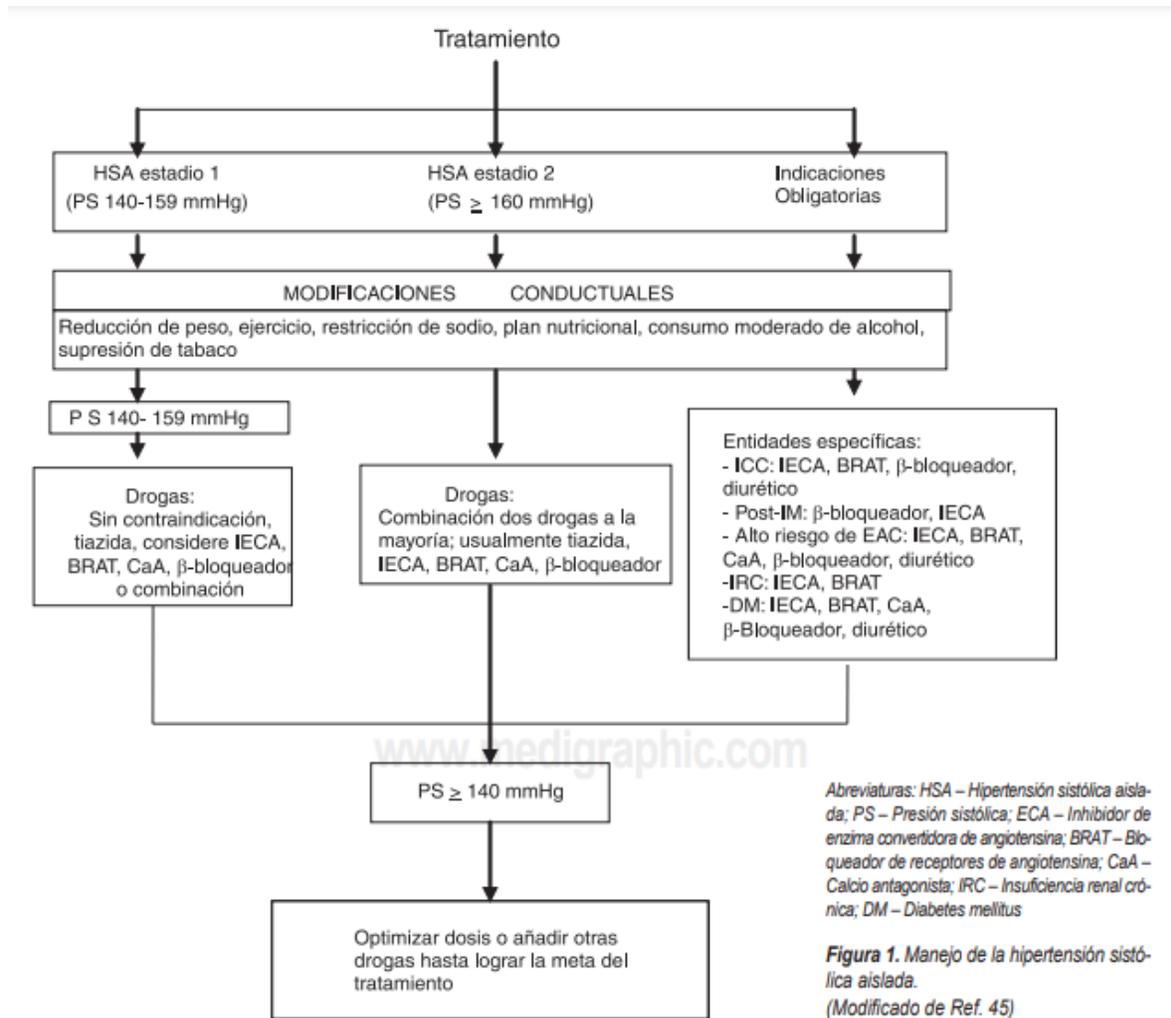
-Bloqueadores de los canales de calcio. Al igual que los diuréticos, los bloqueadores de los canales de calcio de acción prolongada utilizados solos parecen ser eficaces en las personas de edad avanzada y pueden ser empleados como un tratamiento inicial, especialmente cuando los diuréticos tiazídicos están contraindicados.

-Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA). Empleados predominantemente para tratar la insuficiencia cardíaca en los ancianos, los IECA suelen ser menos eficaces contra la hipertensión, a menos que se asocien 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?

R: principalmente los cambios terapéuticos en el estilo de vida son fundamentales en el control y prevención del riesgo cardiovascular, los cuales se mencionan y describen en la siguiente pregunta. En cuanto a un tratamiento farmacológico es necesario y de suma importancia en el paciente debido a la clasificación en la hipertensión que se encuentra, aunado a lo peligrosa que es la enfermedad aun sin tener otros signos y síntomas de importancia. A mi criterio y por el estadio que se encuentra lo más viable sería un diurético tipo tiazídico + IECA debido a sus efectos nefroprotectores, ambos en dosis bajas y después reevaluar el la presión arterial y el tratamiento. Medicamento recomendado clortalidona c/24 hrs con una dosis de 15 mg y benazepril c/24 hrs con una dosis de 5mg.

La terapia combinada puede conseguir una mejor respuesta hipotensora más temprano, con dosis menores de cada componente, y a menudo con menos efectos adversos que con la monoterapia a mayor dosis.



6.- cuales son las medidas higiénico dietéticas.

R: Las siguientes modificaciones en el estilo de vida pueden ser suficientes para bajar la presión arterial y protegerlo contra la enfermedad cardíaca:

-Restricción de la sal: Esto es posible absteniéndose de alimentos salados, como el jamón o las patatas fritas, y de alimentos procesados, así como no añadiendo sal.

-Mantenimiento de un peso corporal saludable: El tener un índice de masa corporal superior a 24,9 kg/m² puede elevar la presión arterial, pero una persona con sobrepeso puede bajar su presión arterial perdiendo peso. Una dieta baja en calorías también puede ayudarle a restringir su consumo de sal.

-Adoptar una dieta tipo DASH: consumir una dieta rica en frutas y verduras, productos lácteos bajo en grasas, potasio, calcio, y magnesio. Aunado a los puntos anteriores del disminuir lo más posible la comida chatarra y con grasas saturadas.

-Aceptación de otros hábitos cardíacos saludables. Aconseje a un paciente que presenta una HSA que restrinja su consumo global de colesterol y grasas saturadas, que deje de fumar, que disminuya su consumo de alcohol y que añada ejercicios aeróbicos de forma regular para ayudarle a reducir su riesgo de apoplejía y enfermedad cardíaca.

Bibliografía:

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

Brunton, L. L.; Chabner, B. A.; Knollmann, B. C. Goodman & Gilman. Bases farmacológicas de la terapéutica. México: McGraw-Hill Interamericana.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2008/h082c.pdf>

<https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-hipertension-sistolica-aislada-no-su-13052544>