



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Licenciatura en Medicina Humana



DOCENTE:
DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:
ANALISIS DE LA DECISION DE LA CLINICA

UNIDAD:
PRIMERA

TEMA:
CASO CLINICO HIPERTENSION

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 09 de septiembre del 2022.

CASO CLINICO

Acude paciente femenino de 56 años a valoración médica al servicio de urgencias por presentar cefalea intensa frontoparietal, fosfenos, acufenos de tres horas de evolución, malestar general, nauseas. No presenta antecedentes de importancia. A la exploración física presenta los siguientes signos vitales: FC: 109x'; TA: 207/114 mmHg; FR: 17x'; SPO2: 98%, neurológicamente integra, precordio presenta taquicardia, tercer ruido presente, sin desdoblamientos, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire sin fenómenos agregados; abdomen blando depresible sin visceromegalías, peristalsis presente, extremidades integra y funcionales.

- **De acuerdo a este cuadro ¿cuál es su sospecha diagnóstica?**

Crisis hipertensiva/ Hipertensión arterial grado 3.

- **Solicitarías algún estudio complementario? En caso de afirmar la necesidad de un estudio ¿Cuál solicitarías?**

LABS: Bhc, Qsc, Electrolitos sericos, EGO, perfil de lipidos, gasometría arterial.

IMAGENOLOGICOS: TAC, rayos X de torax y EKG.

- **De acuerdo las guías de manejo en estos pacientes cual es el objetivo para disminuir la TA y en este caso particular cuál sería la cifra tensional a alcanzar.** (En el caso clínico no menciona el peso), pero en caso de que el paciente presente obesidad es recomendable mantener un IMC de entre 18.5 y 24.9 kg/m², Cambiar estilo de vida, dieta DASH, limitar el consumo de todo lo que contenga cafeína, ejercicio mínimo 30 minutos diario. Y la cifra tensional de 160/100 mmHg. Evitar la reducción brusca de la T/A.

- **¿Cuál es tratamiento de elección ante este escenario clínico?**

Captopril 25 a 50 mg V.O o sublingual. En caso de que la T/A no baje se puede repetir la dosis hasta 3 veces con un intervalo de 30 minutos.

Atenolol 50 mg V.O. es otra opción de tratamiento.

- **Ante este caso particular cuando es necesario derivar el paciente.**

Es importante enviar con el especialista una vez que se a estabilizado al paciente, para que valore y haga ajustes en el tratamiento y cuando:

- El paciente tiene dolor torácico y signos electrocardiográficos de síndrome coronario agudo: activar Código Infarto (Código IAM).
- Si el paciente con focalidad neurológica sugestiva de accidente vascular agudo: activar Código Ictus.