

Hipertensión arterial

Caso clínico

Ficha de identificación

- Paciente del sexo femenino con la edad de 45 años llega a consulta por mareos frecuentes, cefaleas, vómitos , con antecedentes heredo familiares de presencia de hipertensión arterial por parte de la madre, ella asegura ser hipertensa ya que frecuentemente su presión arterial es elevada y eso ocasiona que ella tenga mareos, tiene sobre peso, trabaja en un fabrica de ropa, la alimentación que ella adquiere es inaducuada, ya que come abundantes frituras y comidas preparadas (abundantes sales y grasas). Dice que es mas rápido y fácil por el trabajo no le da tiempo para cocinar. Sospecha para una infección en el estomago, pero al momento de checar presión arterial, sale alta.

- Antecedentes heredo familiares, Madre HTA de larga evolución, fallecida a los 60 años. Padre fallecido por cáncer de tiroides. Hermanos sin patología relevante
- Antecedentes personales. La paciente refiere no reacciones alérgicas medicamentosas conocidas. Diagnosticada de Hipertensión Arterial (HTA) grado I, no controlada ni tratada. No presenta consumo al alcohol, suministro de alguna otra sustancia o adicciones. Presenta sedentarismo, sobre peso y refiere estar estresada frecuentemente por parte de su trabajo. Refiere cefalea tensional (parte posterior y superior de la cabeza) muy frecuentemente y algunas veces nauseas. Comenta que cuando el dolor de cabeza comienza es acompañado de tinnitus y fosfenos, que hacen que la paciente que quede sentada sin movimientos, porque siente que se puede caer, comenta que fue anteriormente fue diagnosticada con insuficiencia renal, lo cual ella esta asustada y no sabe que es bueno para tratarse.

Padecimiento actual y síntomas

- Refiere cefalea tensional (parte posterior y superior de la cabeza) muy frecuentemente y algunas veces náuseas. Comenta que cuando el dolor de cabeza comienza es acompañado de tinnitus y fosfenos, que hacen que la paciente que quede sentada sin movimientos.

Exploración física

Buen estado general, consciente y orientado, sin facturas, 1 zafadura en la mano derecha , coloración de piel correcta (NORMOCOLORADA) }, hidratada, no presenta alguna intervención quirúrgica anteriormente. La cifra de tensión arterial sistólica era de 135 mmHg y de tensión arterial diastólica de 90 mmHg. En la auscultación cardiaca los ruidos eran rítmicos a 70 latidos por minuto y sin soplos audibles, refiere molestias en sola torácica, (palpitaciones elevadas). La auscultación pulmonar y la exploración abdominal eran anodinas.

Diagnostico presuntivo

Infección estomacal.

- Por qué: Presenta vómitos, mareos (causa de una deshidratación) y porque refiere que come en la calle, porque no le cocina en casa
- Enfermedad renal: ya que menciona que fue diagnosticada con insuficiencia renal, la cual se necesita ver si es confirmada, si ya proliferó o se podrá evitar .

Tratamientos

- Ejercicios, 30 minutos mínimo al día
- Dieta equilibrada y abundantes en frutas y verduras, carbohidratos, proteínas, pero que no sea exceso de grasas y sales.(BAJA EN SODIO)
- Control de estrés
- Buena hidratación (1-2 litros de agua)
- Tx. Captopril , benazepril (lotensin), losartán.

Exámenes complementarios

- Hemograma: leucocitos 12.000/mm³ y en la fórmula leucocitaria 83% resto sin alteraciones. Coagulación: normal. Bioquímica con función renal, iones y enzimas cardiacas normales.
- Orina: Bajo producción de globulos rojos, coloración fuerte color ambar, olor normal, aspecto turbio.
- Estudio de tiroides: normal.
- Estudio de lípidos: normal.
- Química sanguínea. Potasio, sodio, creatitina, glucosa, colesterol y proteínas; se encuentran elevada
- Rx tórax: muescas costales
- Electrocardiograda. Ritmo cardiaco acelerado

Diagnostico confirmado

- Hipertensión arterial alta

Alumnas:

- Paola Hilerio González
- Zury Evelin Morales Aguilar