



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITÁN**



**Tema: Caso Clínico HAS**

**Materia: Fisiopatología II**

**Grado: 3°**

**Grupo: "A"**

**Integrantes:**

**Jasson Yael López Ordoñez  
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del profesor: Dr. Gerardo Cancino Gordillo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de noviembre de 2021.



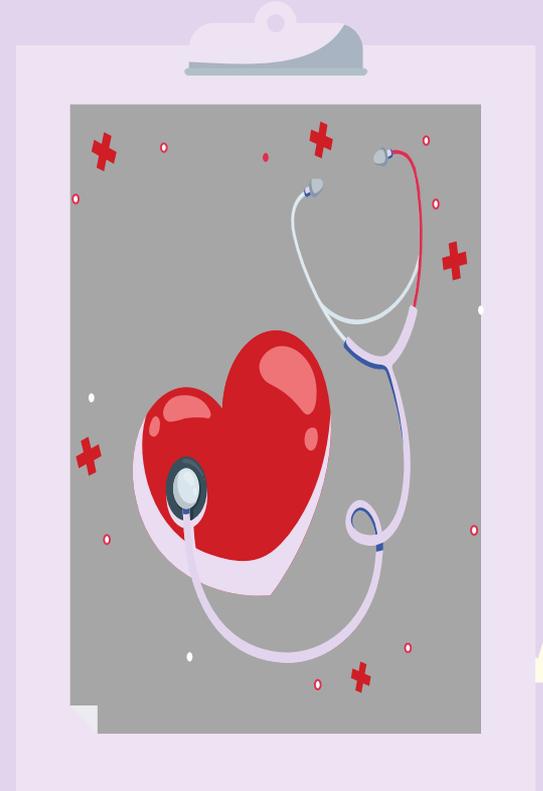


# Hipertensión. Caso Clínico



# Identificación del Paciente

Paciente Masculino de 68 años de edad, de nombre Federico Pérez Luche, originario de la ciudad de Comitán de Domínguez, se presenta a consulta por presentar cefaleas constantes, mareos y escuchar acufenos todos los días, sintomatología cual inicio hace aproximadamente hace 1 mes.

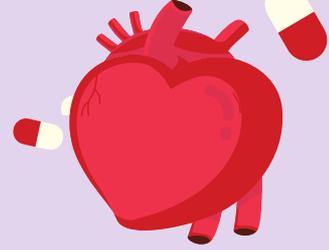


# Antecedentes de Importancia

## HEREDOFAMILIARES

El paciente refiere madre ya fallecida a causa de Evento Vascular Cerebral a los 80 años de edad; así mismo refiere que su madre padecía cardiopatías las cuales él desconoce y desconoce tratamiento para dicha patología; Diabetes mellitus de tipo 2, de la cual desconoce tratamiento; nefropatías, la cual el paciente desconoce y desconoce tratamiento. Padre ya fallecido a causa de infarto agudo al miocardio a la edad de 89 años; el cual padecía también de hipertensión arterial sistémica, de la cual desconoce tratamiento. preguntados y negados enfermedades hepáticas, neurológicas, oncológicas, dermatológicas, hematológicas, endocrinas, autoinmunitarias.

## PERSONALES



Patológicos: Paciente refiere ser fumador desde hace 8 años, fumando aproximadamente de 5 a 10 cigarrillos por semana; es bebedor social, consumiendo un aproximado de 2 litros de cerveza trimestralmente. Niega presentar alguna enfermedad crónico-degenerativo; niega enfermedades infecciosas como sífilis, VIH, tuberculosis.

No patológicos: Paciente refiere vivir en casa propia de materiales duraderos, la cual cuenta con todos los servicios básicos municipales. Vive únicamente con su esposa; niega vivir con mascotas en casa. Trabaja como saca copias en empresas Camerino.

# Padecimiento Actual y Sintomatología

El paciente refiere cefalea, mareos constantes, la presencia de acufenos y fosfenos; así como dolor la parte posterior del cuello.



# Exploración Física

Signos vitales: Frecuencia cardiaca de 93 LxM, Frecuencia respiratoria de 15 RxM, Presión Arterial de 170/110 mm/Hg, Saturación de O<sub>2</sub> del 95%, Temperatura de 36.9 °C; Peso: 90 kg, Talla: 60 cm.

A la exploración física: Se encuentra:

Cabeza: la exploración se encuentran pupilas normorreflécticas, isocóricas; Cavidad oral hidratada; pabellones auriculares con buena implantación, conducto auditivo externo sin presencia de materiales biológicos extraños, cantidad normal de cerumen, buena coloración.



# Exploración Física

**Tórax:** con presencia de ruidos cardiacos en los focos aórticos, pulmonar, tricúspide y mitral, sin presencia de ruidos cardiacos patológicos, con frecuencia de 93 latidos por minuto y sin soplos cardiacos. Campos pulmonares bien ventilados, a la percusión se aprecia sonido claro pulmonar.

**Abdomen:** no se encuentra ninguna patología sensorial; durante la auscultación los ruidos peristálticos se aprecian normales, abdomen plano y deprecible, con ausencia de dolor en todos los órganos abdominales; puntos de Morphy y Burney negativos.

**Miembros Superiores:** No se encuentran lesiones ni deformaciones, Coloración de la piel normal, si crepitaciones, piel humectada y suave, llenado capilar de 2 segundos; sin edema en ningún miembro. **Miembros inferiores:** No se encuentran lesiones ni deformaciones, Coloración de la piel normal, si crepitaciones, piel humectada y suave; sin presencia de edema en ambos miembros



# Diagnóstico presuntivo



Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)

# Exámenes Complementarios

Debido a las cifras tensionales antes detectadas y a la presencia de obesidad, se le pide al paciente una bitácora de 3 días para la confirmación en su totalidad de la Hipertensión Arterial Sistémica, así como un perfil de lípidos para poder conocer si efectivamente se trata de una HAS secundaria para con ello poder enfocar la terapia aun mas en lo que causa la patología; así también se le pide una Química sanguínea para con ello poder obtener la tasa de filtrado glomerular y darnos un principio del como están funcionando sus riñones.

**Bitácora:** en esta se encuentra, tras tres días de haber sido realizada en casa, a cierta hora del día, bajo indicaciones medicas de estar en la posición adecuada, no haber consumido bebidas energizantes, café o refrescos, y el no realizarla al menos antes de 40 minutos después de comer, se encontró que la PA del primer día fue de 170/110, la PA del segundo día de 175/110 y la tercera de 170/110.

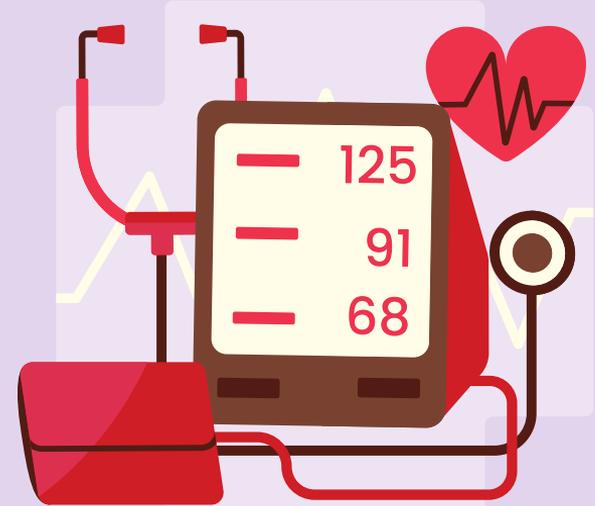
**Perfil de Lípidos :** se encuentran valores elevados de triglicéridos y colesterol total, con 350 mg/dl y 650 mg/dl respectivamente. Encontrándose también elevación de los niveles de LDL, el cual es de 400 mg/dl y valores de HDL disminuidos, siendo de 32 mg/dl. Al encontrar estos valores, adjunto con la obesidad del paciente se entiende por una mala dieta basada en comidas chatarra, poco nutritivas y esto sumado a la presencia del tabaquismo. El encontrar altos niveles de lípidos en sangre, en especial el LDL, se traduce fisiopatológicamente en relación a la HAS como la disminución de la luz de los vasos sanguíneos debido a procesos ateroscleróticos, lo cual generaría un aumento en la presión de los vasos sanguíneos, que obliga al corazón a aumentar a su vez la presión arterial para poder romper la presión (ahora elevada) de los vasos sanguíneos y de esta manera poder seguir distribuyendo la sangre al cuerpo.

**Química sanguínea:** en ella se encuentran valores de creatinina de 1.2, teniendo con ello una leve reducción del filtrado glomerular, calculado con la fórmula MDRD-4. Así también se encontró una glucosa de 111 mg/dl, por lo cual el paciente se le puede catalogar como pre diabético y con ello su riesgo de padecer síndrome metabólico (por la presencia ya de HAS, obesidad y dislipidemia). En este examen encontramos en directa relación con la hipertensión, que la función renal se está viendo disminuida debido a la alta presión arterial que el paciente tiene y esto a nivel de los glomérulos renales no permiten que la sangre sea depurada correctamente, debido a la sostenida constricción de los vasos lo que además genera que se mantengan los niveles de productos de desecho como los son los desechos nitrogenados, así como mantiene en el cuerpo los altos niveles de sodio y líquidos lo cual termina por aumentar más la presión arterial.

# Diagnóstico Confirmatorio

Debido a las cifras encontradas en la bitácora del paciente, sumado a su mala alimentación, la presencia de obesidad y dislipidemia, así como a la leve disminución de su tasa de filtrado glomerular, el diagnóstico es:

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA  
SECUNDARIA



# Tratamiento

En este caso se tratará al paciente las causas principales de la HAS, las cuales son meramente metabólicas, haciendo reducción de la ingesta de sodio diario, reducción de los eliminación de los alimentos chatarra de la dieta, aumentando la ingesta de alimentos mas nutritivos y haciendo énfasis en no exceder el sodio en su preparación; así como hacerle la recomendación de realizar ejercicio, al menos 3 veces por semana, 1 hora por día; y finalmente sus indicaciones terapéuticas farmacológicas irán dirigidas a la reducción de los niveles de lípidos en sangre, y a la Hipertensión se le prescribirá Losartan con Hidroclorotiazida de 50mg/12.5 mg cada 24 hrs.

