



**WILDER BOSSUET RAMÍREZ VÁZQUEZ**

**DR. GERARDO CANCINO GORDILLO**

**CASO CLÍNICO DE HIPOTENSIÓN  
ORTOSTÁTICA**

**FISIOPATOLOGÍA 2**

**3º "C"**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 21 de noviembre del 2022.

# Caso clínico

## Hipotensión

### Ortostática

*Adriana Guadalupe Cancino Ramos*  
*Wilder Bossuet Ramírez Vázquez*



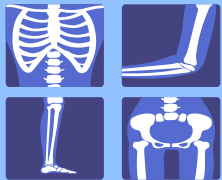
Acude a consulta paciente masculino de 72 años edad acompañado de su hija la cual refiere que: En los últimos días ha sufrido demasiado dolor en las rodillas a tal grado que su rutina de salir a caminar por las mañanas la ha suspendido, por ello se ha visto afectado en su movilidad por lo que ni ha podido realizar sus actividades diarias.

Se trata de paciente masculino de 72 años de edad, originario de Comitán de Domínguez quien vive acompañado de su hermano menor de 45 años quien es enfermero.

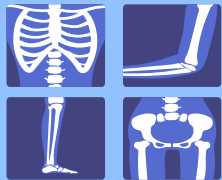
Antecedentes heredofamiliares: madre finada debido a diabetes mellitus tipo II sin tratamiento e hipertensión sistémica. Padre finado debido a cardiopatía quien además presentaba Parkinson e hipertensión sistémica, resto de los antecedentes heredofamiliares preguntados y negados.

Antecedentes personales no patológicos: Habita en casa propia construida con materiales duraderos. Cuenta con todos los servicios de urbanización. Refiere cartilla de vacunación completa para edad y género. Hábitos higiénico - dietéticos interrogados sin encontrarse alteraciones.

En los antecedentes patológicos refieren que el paciente había sido fumador crónico de 15 años de evolución y alcoholismo crónico.



## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA



Llega paciente masculino de 72 años de edad quien acude a consulta acompañado de su hermano el cual refiere que en los últimos días, su hermano quien presenta Parkinson a medida que pasa el tiempo sus síntomas empeoran por lo que ha presentado problemas para caminar a tal grado de no poder levantarse de su cama, así como temblores de sus manos, piernas y cara. Comenta que el día de hoy por la mañana al momento de ver que su hermano se levantaba de su cama para tomar su pastilla de la diabetes (Furosemida) después de tomarla noto como el perdió la coordinación y el equilibrio por lo que perdió la conciencia durante 6 segundos aproximadamente y al momento de reaccionar noto una palidez general y decía que veía borroso. Ha presentado varias caídas desde hace 9 meses. Un total de 13, sin secuelas físicas aparentes. Una vez retomo conciencia su hermano decide tomarle signos vitales por lo que encuentra una presión arterial baja 80/60 mmHg.

En la exploración física se encuentra al paciente con un mal estado general, palidez, frialdad, palpitaciones, con tomas de tensión arterial que variaban con los cambios de posición, sin pérdida de conciencia. Mucosa oral, labio superior y paladar hidratados, ruidos cardiacos rítmicos con ruidos agregados, en el abdomen plano blando, indolora a la palpación profunda, sin visceromegalias, ni masas palpables. Extremidades integras y simétricas con dolor a la palpación en articulaciones de cadera y rodillas, en el resto del examen físico fue no contributivo.

Signos vitales

Tensión arterial en: Decúbito 110/80,  
sedestacion 90/60, Bidestacion: 70/40

IMC:22.71 Kg/m<sup>2</sup>

Peso: 67 kg

Talla: 172 cm

SaO<sub>2</sub>: 98%

Fr:16 rpm

Fc:65 lpm



PADECIMIENTO ACTUAL Y  
SINTOMATOLOGÍA

EXPLORACIÓN FÍSICA



En la exploración física se encuentra al paciente con un mal estado general, palidez, frialdad, palpitations, con tomas de tensión arterial que variaban con los cambios de posición, sin pérdida de conciencia. Mucosa oral, labio superior y paladar hidratados, ruidos cardiacos rítmicos con ruidos agregados, en el abdomen plano blando, indolora a la palpación profunda, sin visceromegalias, ni masas palpables. Extremidades integras y simétricas con dolor a la palpación en articulaciones de cadera y rodillas, en el resto del examen físico fue no contributivo.

Signos vitales

Tensión arterial en: Decúbito 110/80, Sedestacion 90/60, Bidestacion: 70/40

IMC:22.71 Kg/m<sup>2</sup>

Peso: 67 kg

Talla: 172 cm

SaO<sub>2</sub>: 98%

Fr:16 rpm

Fc:65 lpm



# EXPLORACIÓN FÍSICA



El paciente cuenta con 72 años misma edad en la que es más frecuente la hipotensión ortostática debido a la disminución sostenida de la presión arterial en la cual podemos encontrar lentitud de los movimientos para caminar mismo que se relaciona con el Parkinson en esta enfermedad podemos encontrar problemas en el equilibrio y la coordinación recordando que comienza alrededor de los 60 años y es más frecuente en los hombres, siendo esta una de las causas del incremento de la hipotensión debido a las alteraciones del Sistema Nervioso Autónomo.

El paciente también cuenta con antecedentes de hipertensión mismos que lo ponen en grupo en riesgo, al igual que los medicamentos que toma recordando que también pueden llegar a causar una hipotensión por fármacos.

Hipotensión Ortostática



En forma sistemática:

Hemograma

Bioquímica: , la medición de las concentraciones séricas de electrolitos, creatinina, y glucemia

EGO: proteínas en orina

Hierro, vitamina B12, Acido Fólico.

No obstante, estas y otras pruebas suelen ofrecer escasa información, salvo en presencia de síntomas específicos como lo son:

Catecolaminas: Noradrenalina, adrenalina y dopamina en decúbito y bipedestación.

Infusión de drogas para estudio de la sensibilidad del reflejo barorreceptor.

Adrenorreceptores alfa plaquetarios y leucocitarios

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Dx confirmatorios