



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN**



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

TEMA: CASO CLINICO HIPERTENSIÓN

ALUMNOS:

MARTÍN MAR CALDERÓN

JEFERSON ENRIQUE OGALDES NORIO

GRADO: 3

GRUPO: "C"

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

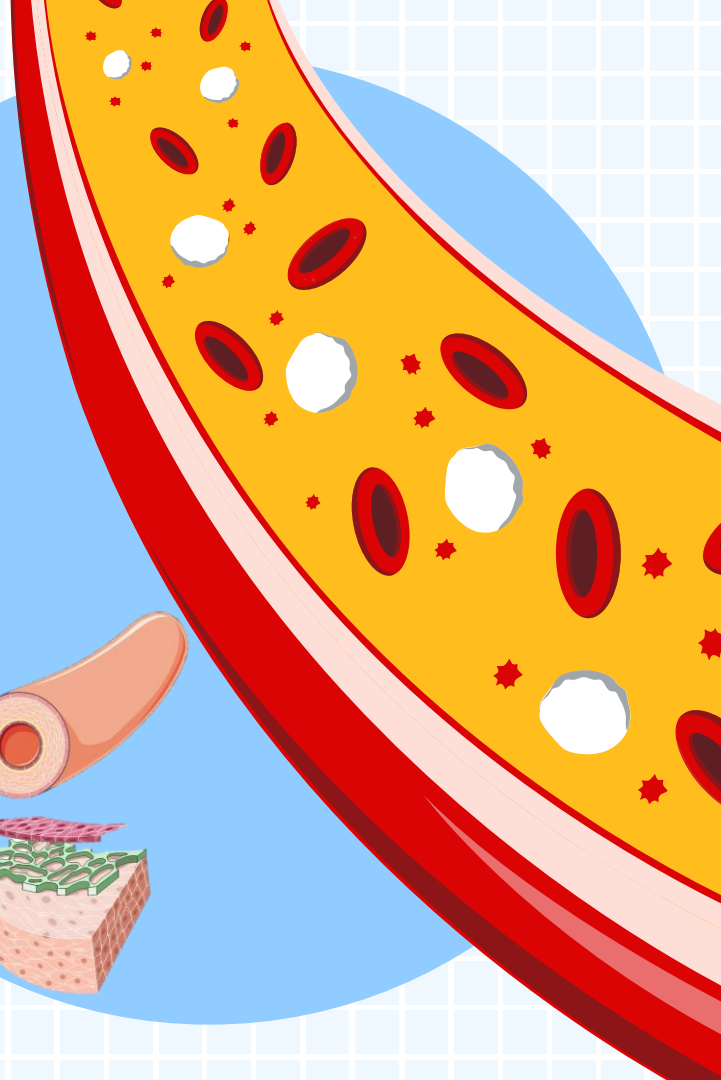
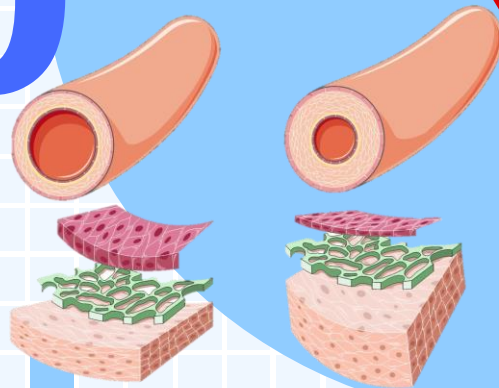
Mi Universidad

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

CASO CLINICO

Martín Mar Calderón

Jeferson Enrique Ógaldes Norio



CASO CLÍNICO

Px femenino de 46 años de edad acude a consulta y refiere haber comenzado hace tiempo con adormecimientos en sus manos y piernas, además de hormigueos constantes, también menciona sentir a su corazón latir muy fuerte cada vez que realiza el aseo de su casa y termina con cefalea intensa, hasta el punto de que ve luces y en su oído le queda una molestia de un sonido que desaparece a los 15 o 20 minutos después de descansar. La px refiere haber sido fumadora durante 8 años, y le diagnosticaron DMT2 hace 2 años con tx, menciona no realizar ninguna actividad física y su alimentación es a base de comidas rápidas, en sus antecedentes heredofamiliares de importancia, menciona que su padre falleció por una crisis hipertensiva y su madre tiene arritmias cardiacas, A la exploración física encontramos, halitosis, lengua seborreica, y piernas ligeramente edematizadas, y en los signos vitales:

FC: 110 LxM

FR: 22 RxM

TA: 130/90 mm/Hg

SatO2:93%

Temp: 37.3° C

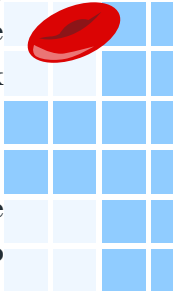
Glucosa: 150 mg/dl

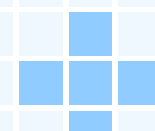
Por lo que la px refiere, nuestro posible diagnostico es hipertensión arterial, por lo que comenzamos con recomendar a la px cambios en su estilo de vida, además de que comenzamos con la vigilancia de su PA durante 1 semana, en la mañana y en la noche, en ambos brazos, para determinar si la TA esta elevada al estar descansando, y así poder confirmar nuestro diagnostico, ya que necesitamos varias tomas para determinar si es o no hipertensión, ya que existen muchos factores que puedan alterar la PA. Y determinar si la PA es esencial o primaria, o no esencial o secundaria



CASO CLÍNICO

Entonces una vez establecidas las tomas para confirmar nuestro diagnóstico solicitaremos como estudios los siguientes, para confirmar el tipo de HTA, es necesario realizar exámenes paraclínicos orientados hacia la búsqueda de complicaciones específicas de la HTA y al diagnóstico de daños a órganos blancos. Las pruebas básicas de rutina en la px serían:



- Examen de orina (solicitando investigación de proteínas, glucosa y sangre): permitirá conocer la capacidad de concentrar del riñón, permite detectar la presencia de proteínas y glucosa que alertan acerca de la presencia de daño glomerular
 - Hematocrito + velocidad de sedimentación globular: Esto es para determinar la salud global del paciente y detectar la existencia de policitemia, que puede determinar cambios en el tratamiento inicial del paciente, o la presencia de anemia, que puede ser signo de deterioro de la función renal.
 - Glicemia en ayunas, urea, creatinina, nitrógeno ureico: la medición de la glucosa adquiere un rol importante en la evaluación del paciente hipertenso
- 

CASO CLÍNICO

- Potasio sérico: Los niveles séricos disminuidos de potasio sin causa que lo justifique permiten sospechar la presencia de hiperaldosteronismo, es un trastorno en el cual la glándula suprarrenal segrega demasiada hormona aldosterona en la sangre. Lo que nos indica un aumento de la PA

- Colesterol, triglicéridos, HDL, LDL, ácido úrico: En lo que se refiere al estudio del perfil lipídico es importante conocer si los niveles de colesterol total y LDL están aumentados ya que los estudios observacionales han demostrado una correlación positiva con el riesgo de enfermedad coronaria, que va de la mano con la Presión arterial

Dependiendo de los resultados de la toma de la PA y los estudios de laboratorio, debemos recomendar que realice ejercicio por lo menos 30 minutos al día, realizar cambios en su alimentación, y reducir por mucho el consumo de sodio.

Si la px no realiza los cambios terapéuticos en su estilo de vida, debemos informar sobre los riesgos que este puede traer y debemos comenzar con tx farmacológico este ultimo va a depender de los resultados de laboratorio que mismos dependen del tiempo de evolución de la px con la enfermedad.

EXPLICACIÓN



En este caso clínico llegamos a ese diagnóstico por lo que la px refiere, ya que llegó a la consulta con síntomas de tener una TA muy alta, además de que su estilo de vida es sedentaria, no realiza ejercicio y no se alimenta bien, tiene antecedentes heredofamiliares de importancia, también fue fumadora y ser fumadora es un factor importante para activar endotelio, además de ya tener DMT2, aumenta el riesgo de daño al endotelio, lo que provoca que las paredes del vaso sean más rígidas, y esto aumenta las TA .

Todo esto es confirmatorio más los estudios de laboratorio, que nos ayudan a verificar si existen daño a órgano diana, lo que indicaría una HTA de tiempo de evolución, no tratada, por lo que debe iniciarse con cambios en el estilo de vida, además de tx farmacológico para evitar más daño a los órganos y así poder controlar a la px, y poder ayudarla en su evolución.

