



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumnos: José Sánchez Zalazar*

*Nombre del tema: HAS Y DM II*

*Parcial: 2°*

*Nombre de la Materia: Geriatría*

*Nombre del profesor: Dr. Darinel Navarro Pineda*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Semestre: 6°*

*Ciudad: San Cristóbal de las Casas, Chis, Mx.*

*Fecha: 20/04/2023*



# hipertensión arterial sistémica

El envejecimiento se caracteriza por una disfunción progresiva de varios órganos.

En el sistema cardiovascular se presentan cambios estructurales y funcionales que suelen provocar deterioro paulatino tanto en la enfermedad cardiovascular manifiesta como en la oculta.

## DEFINICION

La hipertensión arterial sistémica se define tradicionalmente como una tensión arterial sistólica (PAS) 140 mm Hg o tensión arterial diastólica (PAD) 90 mm Hg.

De acuerdo al séptimo reporte de "Joint National Committee (JNC-7) el diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, se basa en 2 mediciones "con técnica apropiada" en 2 o más visitas médicas:

- Estadio 1: Tensión arterial sistólica 140 a 159 mmHg o diastólica 90 a 99 mmHg.
- Estadio 2: Tensión arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg o diastólica  $\geq 100$  mmHg.



## RECOMENDACION

Se debe realizar una historia clínica y un examen físico completo y si está clínicamente indicado, pruebas complementarias en busca de daño a órganos diana e identificar factores de riesgo cardiovascular, así como los factores externos que puedan inducir o agravar la hipertensión dentro de las 2 primeras consultas.



## HIPERTENSION DIASTOLICA AISLADA

Se define como la tensión  $\leq 140$  mmHg en presión sistólica y  $\geq 90$  mmHg en la presión diastólica.

Se estima que la prevalencia de hipertensión sistólica aislada es de alrededor del 87% de los adultos mayores.



## HIPERTENSION DE BATA BLANCA

Se diagnostica hipertensión de bata blanca cuando existe evidencia de elevaciones persistentes de la tensión arterial en consultorio arriba de 140/90 mmHg con registros diurnos de toma de presión en casa dentro de límites inferiores a 140/90 mmHg sin daño a órgano blanco

La prevalencia de hipertensión de bata blanca en la población de adultos mayores es del 5-15%.



## DX

Para diagnosticar HAS, se puede utilizar la "determinación domiciliaria de la tensión arterial" (realizada con mediciones secuenciales por paciente/familiar en domicilio) o utilizando "Monitorización Ambulatoria de la Presión arterial" (MAPA), de acuerdo a las siguientes parámetros diagnósticos:

- Promedio de 24 horas  $\geq 130/80$  mmHg.
- Horas diurnas (en estado de despierto) promedio  $\geq 135/85$  mmHg.
- Horas nocturnas (en estado de dormido) promedio  $\geq 120/70$  mmHg.
- Promedio  $\geq 135/85$  mmHg en determinaciones domiciliares repetitivas durante el día.

## FACTORES DE RIESGO

Edad, Sexo, Factores hereditarios, Sedentarismo, Obesidad, Alto consumo de alcohol y tabaco, Secundaria fármacos



## RECOMENDACION

Las medidas no farmacológicas que han mostrado reducción en las cifras tensionales son:

- Reducción y mantenimiento del peso.
- Actividad física regular.
- Dieta con alto consumo de vegetales y frutas.
- Dieta baja en grasas.
- Restricción de sal.
- Consumo moderado de alcohol.



## TX FARMACOLOGICO

Las metas de tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de 80 años son:

- Mantener la tensión arterial sistólica entre 140-150 mmHg.
- Mantener la tensión arterial diastólica 66-90 mmHg.

Los fármacos considerados como primera línea de TX antihipertensivo en adultos mayores de 65 años son:

- Diuréticos tiazídicos.
- Bloqueadores de canales de calcio de acción prolongada.
- Inhibidores de la ECA.
- ARA II.



# DIABETES MELLITUS TIPO II

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad frecuente en los ancianos, ya que su prevalencia aumenta ostensiblemente con la edad.

A los 75 años, aproximadamente el 20 % de la población la padece y el 44 % de los diabéticos tienen más de 65 años.



## DEFINICION

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.

## FACTORES DE RIESGO

La edad avanzada predispone a padecer DM debido a varios factores:

- Disminución de la actividad física.
- Aumento del tejido adiposo.
- Disminución de la secreción de insulina.
- Aumento de la resistencia a la insulina.
- Ingesta, por enfermedades coexistentes, de fármacos, tales como: diuréticos, esteroides, fenitoína, niacina, efedrina, entre otros, que son hiperglucemiantes.



## EPIDEMIOLOGIA

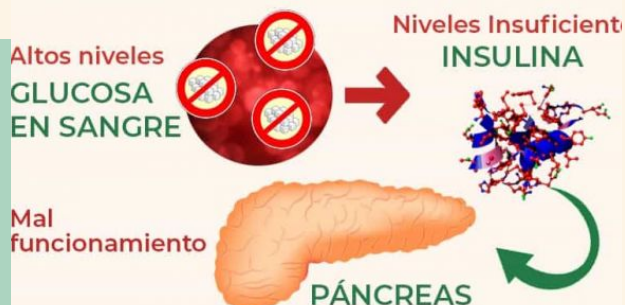


Datos epidemiológicos recientes señalan que la DM es la quinta enfermedad más frecuente en la senectud, tras la artrosis, la hipertensión arterial (HTA), las cataratas y las enfermedades cardiovasculares.

## FISIOPATOGENIA DE DM

En la patogenia de la forma clásica, se acepta que la mayoría de los ancianos tienen una alteración en la secreción insulínica y en la sensibilidad periférica a la misma.

Este proceso tiene 3 fases:



1. Resistencia a la insulina, lo que obliga a la célula beta a aumentar su producción de insulina en un intento compensatorio para lograr vencer esta resistencia.
2. De forma progresiva las células beta sufren una disfunción secretora, lo que condiciona la aparición de glucemias en ayuna alteradas, sin llegar estas al rango diabético.
3. Las células fracasan en su producción de insulina y sufren procesos como, apoptosis y muerte celular.

## SIGNOS Y SINTOMAS

- Más sed de lo habitual.
- Micción frecuente.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Presencia de cetonas en la orina.
- Las cetonas son un producto secundario de la descomposición de músculo y grasa que ocurre cuando no hay suficiente insulina.
- Sensación de cansancio y debilidad.
- Sensación de irritabilidad u otros cambios en el estado de ánimo.
- Visión borrosa.
- Llagas que tardan en cicatrizar.
- Infecciones frecuentes, como en las encías, la piel o la vagina.



## DX

La ADA recomienda que los adultos con sobrepeso, factores de riesgo cardiovasculares y todos los mayores de 45 años deben ser estudiados entre 1-3 años, mediante una prueba de glucosa plasmática en ayunas, hemoglobina glicosilada (HbA1c) o pruebas de tolerancia oral a la glucosa



## TX

Debe considerarse su empleo en el paciente anciano cuando con la dieta y el ejercicio físico no se consiga un adecuado control de la DM, tras un período razonable (4-6 semanas) después del diagnóstico.

- Antidiabéticos orales
- Metformina
- Insulina



Los objetivos del tratamiento en estos pacientes son:

- Garantizar una buena calidad de vida.
- Prevenir las complicaciones agudas.
- Emplear el menor número de fármacos posible.
- Controlar adecuadamente la tensión arterial.
- Controlar la insulinoresistencia.
- Mantener la glucemia dentro de los límites aceptables.



## BIBLIOLGRAFIA

Yanes Quesada, M., Cruz Hernández, J., Yanes Quesada, M. A., Calderín Bouza, R., Pardías Milán, L., & Vázquez Díaz, G. (2009). Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Revista cubana de medicina general integral, 25(2), 0-0. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=30864-21252009000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=30864-21252009000200011)