



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**PRESENTA:**

ERICK VILLEGAS MARTINEZ

**DOCENTE:**

Dr. Edwin Yoani López

**MATERIA:**

Geriatría



# HIPOTENSION ORTOSTATICA



ES LA REDUCCION SOSTENIDA DE LA TAS > 0 = A 20MMHG O 10MMHG DE TAD EN LOS PRIMEROS 3 MINUTOS DE PASAR DE POSICION SUPINA A LA BIPEDESTACION

## EPIDEMIOLOGIA

- RISGO > después de los 65 años
- Subdiagnosticada
- Causa mas común --> FARMACOS



**Clásica** : < de TAS >20 mmHg o TAD > 10 mmHg en los primeros 3 minutos.

**Inicial**: < transitoria y súbita de TAS > 40 mmHg y TAD > 20 mmHg dentro de los primeros 15 segundos.

## CLASIFICACION



**Tardía** ; cuando es después de los 3 minutos con reducción lenta y progresiva, más frecuente en el adulto mayor.

## CLINICA

- MAREO
- SINCOPE
- DEVILIDAD GENERALIZADA
- ALT. VISUALES --> VISION BORROSA
- CEFALEA --> SUBOCCIPITAL
- ANGINA < FRECUENTE



## ETIOLOGIA

- ADULTOS MAYORES
  - Relacionado con la edad progresiva mayor FR a mayor edad >65 años
  - Debido a los cambios geriátricos con la edad
- FARMACOS --> Causa mas común



## DIAGNOSTICO



### PRUEBA DE BIPEDESTACION ACTIVA



- Se registran las mediciones de la PA
- se repite la prueba

Para realizar la prueba de bipedestación activa, se recomienda realizarla de la siguiente manera: El esfigmomanómetro es adecuado para la evaluación clínica habitual gracias a su simplicidad.

- Se coloca al paciente en posición decúbito supino o sentado por lo menos 5 minutos.
- Se realiza medición de tensión arterial y frecuencia cardíaca.
- Se coloca en bipedestación.
- Al minuto y a los 3 minutos de estar de pie, se mide la tensión arterial y frecuencia cardíaca.
- Se registran las mediciones.
- Esta prueba requiere de múltiples mediciones durante diferentes días.

## TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- Educación al paciente
- Evitar cambios de posición súbita
- Hidratación adecuada
- Consumo de sal
- Ajuste o retiro de fármacos
- Acondicionamiento físico
- Terapia de compresión
- Una taza de café (100 mg) antes del desayuno y comida en pacientes sintomáticos.

Clase I	15-20 mmHg	Leve o ligera	Hipotensión ortostática, piernas cansadas, dolor leve de tobillo, pierna o hinchazón del pie, arañas variceales, prevención de várices.
Clase II	20-30 mmHg	Mediana o moderada	Enfermedad venosa crónica moderada, várices sintomáticas, edema moderado, flebitis, después de la ablación de vena.



## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO



- TRATAMIENTO DE 1° LINEA**
  - Fludrocortisona --> monoterapia
  - 01 - 0.2 mg/día
  - + Medidas no farmacológicas



### Efectos adversos

- Falla cardiaca.
- Hipertensión arterial supina.
- Hipomagnesemia.
- Hipopotasemia.



- TRATAMIENTO DE 2° LINEA**
  - Octreotida
  - 25 - 50 ug subcutánea
  - Mas utilizada

ERICK VILLEGAS MARTINEZ

Bibliografía: GPC Diagnóstico y tratamiento de HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA EN EL ADULTO MAYOR



EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES