



Mi Universidad

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DR. EDWIN MONTES

MAYDELIN GALVEZ ARGUETA

GERIATRIA

FLASHCARDS

3 PARCIAL

6 SEMESTRE

TAPACHULA, CHIAPAS

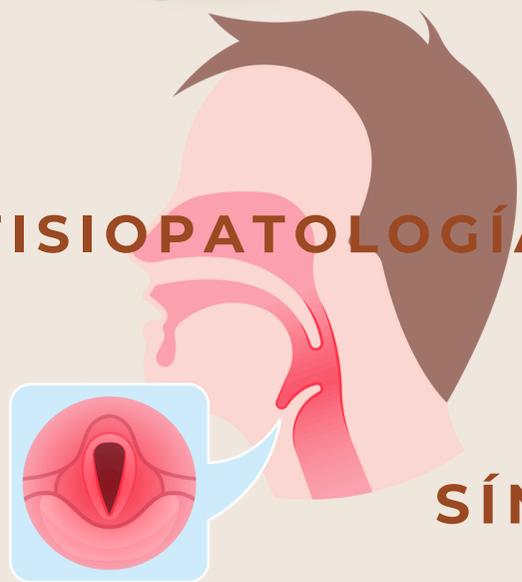
SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO



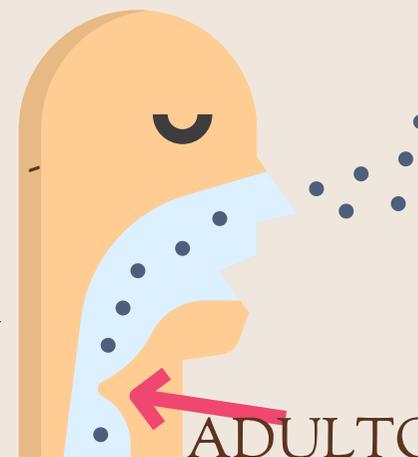
EPISODIOS REÉTIDOS DE OCLUSIÓN COMPLETA O PARCIAL DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR DURANTE EL DOMIR ACOMPAÑADO DE: SOMNOLENCIA DIURNA SUEÑO NO REPARADOR Y ROQUIDOS



FISIOPATOLOGÍA:



- OBSTRUCCIÓN DE LA FARINGE
- FACTORES ANATOMICOS
- CAMBIOS DE TONO MUSCULAR
- ESTADO DE CONSCIENCIA
- ALTERACIÓN DE LA RESPIRACIÓN



SÍNTOMAS:

NIÑOS:

- RONQUIDO HABITUAL
- APNEA
- RESPIRACIÓN ORAL
- DESPERTARES FRECUENTES
- PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

ADULTOS:

- SOMNOLENCIA
- SUEÑO NO REPARADOR
- CEFALEA MATUTINA
- RONQUIDOS HABITUALES
- APNEAS PRESENCIADAS



FACTORES DE RIESGO:



- OBESIDAD
- CIRCUNFERENCIA DEL CUELLO
- CONSUMO DE ALCOHOL
- EDAD >40 AÑOS
- HIPERTROFIA DEL TEJIDO LINFODE (NIÑOS)
- MICRO O RETROGNATIA (ADULTO)

TRATAMIENTO

TX EN NIÑOS: SAOS + HIPERTROFIA AMIGDALINA;
TX QX AMIDELECTOMÍA

SAOS LEVE O CONCONTRAINDICACIÓN:
CORTICOIDES TÓPICOS NASALES

TX EN ADULTOS: TRATAMIENTO DE CPAP

DIAGNOSTICO:

POLISOMNOGRAFÍA
IAH > 5 X HR

GRADOS	CATEGORÍAS
I	Sin SAOS = IAH <5
II	SAOS leve = IAH ≥5 hasta 14
III	SAOS moderado = IAH ≥15 hasta <30
IV	SAOS grave = IAH ≥30

INDICACIONES DE POLISOMNOGRAFIA BERLIN ALTO / CUELLO MODERADO O ALTO

SIMPLIFICADA (PORTATIL) A MENOS QUE ESTE CONTRAINDICADA



MAYDELIN GALVEZ
ARGUETA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



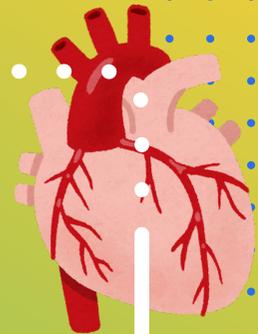
SINDROME MULTIFACTORIAL CON ELEVACIÓN PERSISTENTE DE CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL $>140/90$
 CRISIS HIPERTENSIVA: TA $>180/120$



CLASIFICACIÓN

Cuadro 1. Clasificación de la Presión Arterial (PA) medida en Consultorio y grados de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)

Categoría	Presión Sistólica (mmHg)	Presión Diastólica (mmHg)
Nivel Óptimo	< 120	< 80
Normal	120 a 129	80 a 84
Límite o frontera	130 a 139	85 a 89
Hipertensión Estadio 1	140 a 160	90 a 99
Hipertensión Estadio 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión Estadio 3	180 o más	110 o más
HAS en DM2 o con daño Renal	135 o más	85 o más
HAS sistólica pura	140 o más	< 90
HAS diastólica pura	< 140	90 o más
HAS con monitoreo domiciliario	135 o más	85 o más
HAS con MAPA Día	135 a más	85 o más
HAS con Mapa Noche	> 120	> 75
HAS de bata blanca	> 140 en consultorio < 140 en casa	90 a 110 en consultorio < 90 en casa
HAS Enmascarada	< 140 en consultorio > 140	



FACTORES DE RIESGO:

- EDAD - OBESIDAD
- HISTORIA FAMILIAR - RAZA
- NÚMERO REDUCIDO DE NEFRONAS
- DIETA ALTA EN SODIO (3GR DÍA)
- CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL
- INACTIVIDAD FÍSICA - DIABETES

PREVENCIÓN:

MANTENER EL PESO ADECUADO
 EJERCICIO (30 MINUTOS /5 DÍAS AL SEMANA)
 ALIMENTACIÓN SALUDABLE (DIETA DASH)
 EVITAR GRASAS, CAFÉ, SAL, Y ALCOHOL



CORRECTA MEDICIÓN DE TA

- PACIENTE QUE NO HAYA FUMADO
- QUE NO HAYA TOMADO CAFÉ
- SENTADO POR LO MENOS 5 MINUTOS
- COLOCAR BRAZO SOBRE MESA A LA ALTURA DEL CORAZÓN
- REALIZAR 2 TOMAS EN AMBOS BRAZO

DIAGNOSTICO:

TODO PACIENTE CON DX DE HAS BUSCAR INTECIONDAMENTE:

DAÑO A ORGANO BLANCO
 ESTRATIFICAR RIESGO CARDIOVASCULAR
 PERFIL DE LIPIDOS
 EGO - FONDO DE OJO
 EKG



TRATAMIENTO:

- FARMACOS DE 1 LINEA EN ORDEN (MONODOSIS)
- 1 IECA - 2 ARA/BRA - 3 BCC 4 DIURETICOS T.
- SE RECOMIENDA INICAR TERAPIA DUAL:
- IECA/ARA 11 MAS ANTAGONISTA DE CALCIO

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- DIETA TIPO DASH:
- DISMINUIR INGESTA DE SAL
- REDUCCIÓN DE PESO
- RICA EN FRUTAS, VERDUARAS Y GRANOS ENTEROS
- LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL
- EJERCICIO AEROBICO DE INTESIDAD MODERADA



IMPORTANT

ENVIO A SEGUNDO NIVEL:
 HAS REFRACTARIA (3 FARMACO)
 HAS SECUNDARIA
 URGENCIA HIPERTENSIVA MAYOR
 DETECCIÓN DE DAÑO A ORGANO BLANCO

MAYDELIN GALVEZ ARGUETA

PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES. MÉXICO, CENETEC, 2021