



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Dr. Jesús Eduardo

Arturo Rodriguez Ramos

Caso clínico

Medicina del trabajo

Quinto semestre

“A”

Historia Clínica

Nombre: Juan Pérez

Edad: 52 años

Sexo: Masculino

Motivo de Consulta: Juan acude a consulta por cefalea persistente, mareos y sensación de fatiga durante las últimas dos semanas.

Historia Médica:

Enfermedades previas: Juan tiene antecedentes de hipertensión arterial diagnosticada hace 5 años. No ha sido constante en su tratamiento antihipertensivo.

Medicamentos: Losartán (cuando se acuerda de tomarlo).

Alergias: No conocidas.

Historia familiar: Padre fallecido por infarto al miocardio a los 60 años. Madre con hipertensión arterial.

Hábitos: Fumador desde los 20 años, 10 cigarrillos al día. Consumo ocasional de alcohol. Dieta alta en sal y grasas, bajo consumo de frutas y verduras. Sedentario.

Examen Físico

Tensión arterial: 160/100 mmHg

Frecuencia cardíaca: 85 latidos por minuto

Peso: 85 kg

Estatura: 1.75 m

IMC: 27.8 (sobrepeso)

Exploración cardíaca: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos.

Exploración pulmonar: Murmullo vesicular presente, sin ruidos agregados.

Exploración abdominal: Blando, depresible, sin visceromegalias.

Extremidades: Sin edemas, pulsos periféricos presentes y simétricos.

Resultados de Laboratorio y Pruebas Diagnósticas

Perfil lipídico:

Colesterol total: 240 mg/dL (elevado)

LDL: 160 mg/dL (elevado)

HDL: 35 mg/dL (bajo)

Triglicéridos: 180 mg/dL (elevado)

Función renal:

Creatinina: 1.2 mg/dL (normal)

BUN: 18 mg/dL (normal)

Electrocardiograma (ECG): Signos de hipertrofia ventricular izquierda.

Diagnóstico

Hipertensión arterial no controlada.

Dislipidemia.

Sobrepeso.

Plan de Tratamiento

Farmacológico:

Aumentar la dosis de Losartán a 50 mg dos veces al día.

Agregar hidroclorotiazida 12.5 mg una vez al día.

Iniciar tratamiento con atorvastatina 20 mg al día para manejo de dislipidemia.

No farmacológico:

Recomendación de dejar de fumar.

Reducir el consumo de alcohol.

Dieta DASH: baja en sal, alta en frutas, verduras y fibra.

Iniciar un programa de ejercicio regular, al menos 30 minutos de actividad moderada 5 veces por semana.

Monitoreo regular de la presión arterial en casa.

Educación y Seguimiento:

Explicar la importancia de la adherencia al tratamiento y el monitoreo de la presión arterial.

Cita de seguimiento en 1 mes para evaluar la eficacia del tratamiento y hacer ajustes si es necesario.

Realizar un control de laboratorio de perfil lipídico y función renal en 3 meses.

Pronóstico

Con el adecuado control de la presión arterial y la modificación de los factores de riesgo, el pronóstico de Juan puede mejorar significativamente, reduciendo el riesgo de complicaciones cardiovasculares futuras