



SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

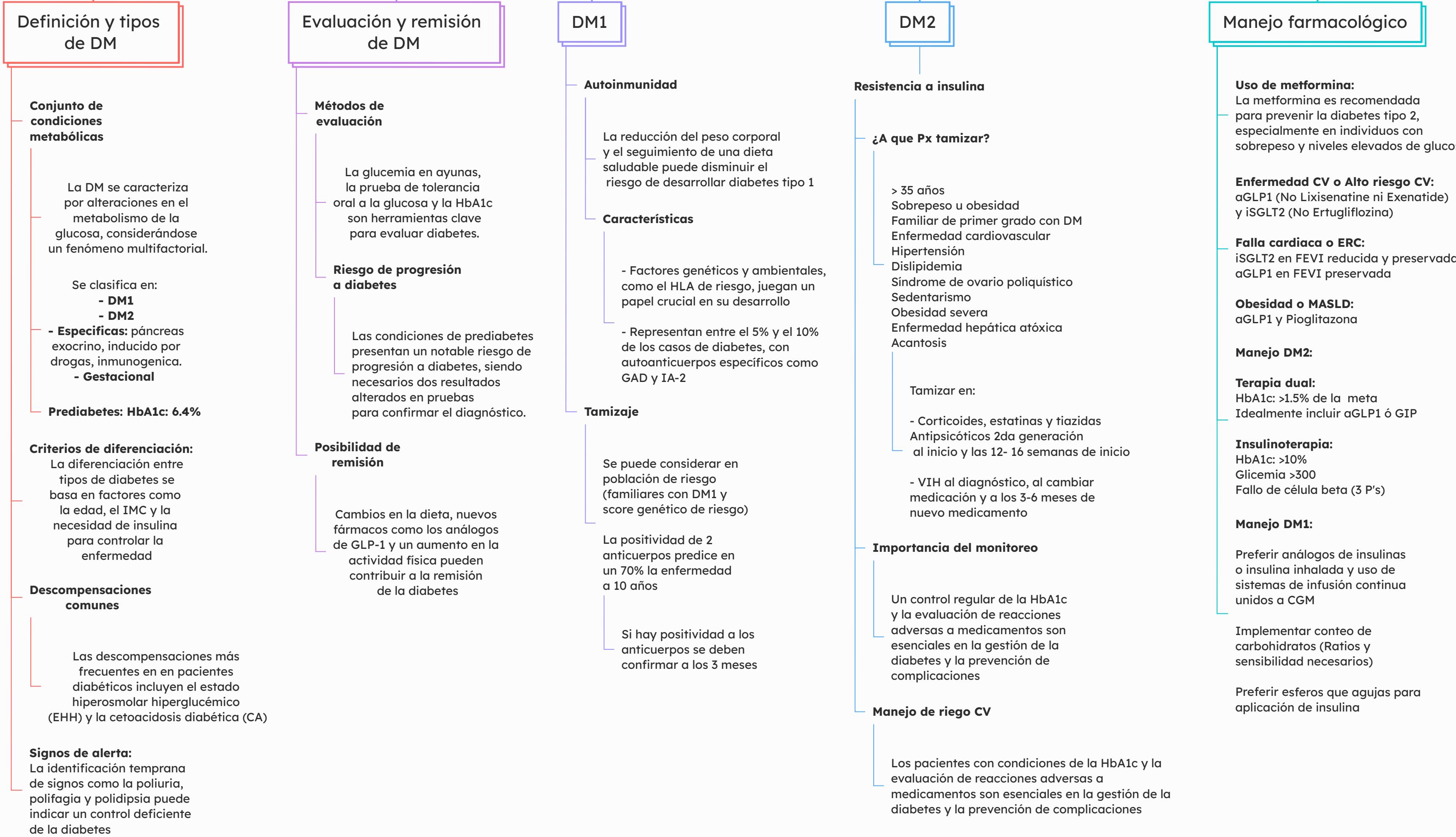
MAPA CONCEPTUAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
DIABETES MILLITUS

CATEDRATICO: DAYAN GRACIELA ALBORES

ALUMNA: GILDA TORRANO DÍAZ

VIERNES 11 DE ABRIL DE 2025
CAMPUS BERRIEZABAL, CHIAPAS

Diabetes Mellitus



Hipertensión Arterial

Definición y clasificación

Concepto

La hipertensión arterial es una condición médica caracterizada por una presión arterial persistentemente elevada

Clasificación

La AHA clasifica la hipertensión:

- Normal: 120/70
- Presión elevada: 120/70 - 139/89
- Hipertensión: > 140/90

Fisiopatología

Multifactorial

Factores genéticos, factores conductuales, factores neurales, factores socioeconómicos, factores medioambientales, mecanismos vasculares y factores hormonales

Órganos diana

Ojos: retinopatía hipertensiva
Corazón: hipertrofia de VI
Riñón: hipertensión glomerular
Cerebro: ACV
Medianas y largas arterias: ateroesclerosis
Microcirculación

Diagnóstico

Pacientes que no presentan presión arterial elevada

Si es paciente es < 40 años

Detección de la presión arterial al menos cada 3 años

Si el paciente es ≥ 40 años

Detección oportunista de la presión arterial al menos cada año

Pacientes con presión arterial elevada

Sin condiciones de riesgo

Detección oportunista de la presión arterial al menos cada año

Condiciones de alto riesgo de CV

Confirmar la presión arterial con mediciones ambulatorias o domiciliarias

Hipertensión: 140-159/90-99 mmHg

Confirmar la presión arterial con mediciones ambulatorias o domiciliarias

Hipertensión: 160-179/100-109 mmHg

Confirmar la presión arterial rápidamente, preferiblemente con mediciones ambulatorias o domiciliarias (urgencia hipertensiva)

Hipertensión: $\geq 180/110$ mmHg

Evaluar una emergencia hipertensiva

Tratamiento y manejo

El objetivo del Tx: beneficio de disminuir el riesgo CV, reducir muerte prematura y mejorar la calidad de vida

Recomendación: inicialmente hacer cambios en el estilo de vida; si a los 3 meses el Px no logra las metas de tensión arterial iniciarle manejo farmacológico

Condiciones definitoria de tratamiento farmacológico

- Enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o falla cardiaca
- Enfermedad renal crónica con tasa < 70 o con proteinuria > 30
- Daño orgánico relacionado a la hipertensión (retinopatía hipertensiva, hipertrofia ventricular, etc.)
- Diabetes mellitus
- Hipercolesterolemia familiar

Tratamiento no farmacológico

Aumentar la ingesta de potasio salvo que el Px tenga enfermedad crónica avanzada (0.5 - 1 gr/día)

Incremento de actividad física

Optimización del peso, del manejo y la dieta

Reducir la sal (< 2 gr de Na al día)

Reducir la ingesta de alcohol

No fumar

Tratamiento farmacológico

Se fundamenta en la reducción del riesgo cardiovascular, esto se ha demostrado principalmente en IECA, ARAII, diuréticos y CCB

Los beta bloqueadores reducen el riesgo CV pero en menor medida: sus eventos adversos aumentan la mala adherencia. Se deben usar en condiciones diferentes a HTA que los indiquen y se deben preferir los que tengan efecto alfa.

Posibles beneficios si se combina IECA y ARAII + CCB

No mezclar IECA y ARAII

Diuréticos y BB pueden aumentar el riesgo de DM

