

**SALUD PUBLICA
UNIVERSIDAD DEL SURESTE
SEGUNDO SEMESTRE
MEDICINA HUMANA
ALUMNO: GERSON MIGUEL RUIZ GÓMEZ
CATEDRATICO:
DAYAN GRACIELA ALBORES OCAMPO
ACTIVIDAD: CUADRO SINÓPTICO
MARTES 27 DE MAYO DE 2025**



Hipertensión

Se define como un PAS en consultorio de mayo y o igual a 140 mmHg o una presión arterial diastólica de mayor o igual a 90 mmHg

1 CLASIFICACION

- No hipertenso (PAS <120 mmHg y PAD < 70 mmHg)
- Presión elevada (PAS 120-139 mmHg y PAD 70-89 mmHg)
- Hipertensión (PAS ≥140 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg)

2 FISIOPATOLOGIA

2

Multifactorial: factores genéticos, Conductuales, mecanismos vasculares, hormonal, socioeconómico y psicosocial y ambiental

3 TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- Reducción del consumo de sales
- Aumento en el consumo de potasio
- Incremento de la actividad física (30 min) aeróbica
- pérdida de peso (IMC 20-25)
- Reducción de alcohol
- Restringir el uso de tabaco

4 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

4

Su objetivo es reducir riesgo cardiovascular, muerte prematura y mejorar la calidad de vida.

- IECA
- ARA
- Diuréticos tiazídicos
- Calcioantagonista

5 RIESGO CV

- Ojo: retinopatía hipertensa
- Cerebro: Accidente vascular cerebral
- corazón: Hipertrofia ventricular izquierda
- Arterial: Aterosclerosis
- Riñón: ERC moderada o grave
- Microcirculación: vaso constricción

6 TAMIZAJE

- Presión no elevada: AMPA PAS <120 mmHg PAD <70 mmHg MAPA PAS <120 mmHg PAD <70 mmHg
- Presión elevada: AMPA PAS 120-134 mmHg PAD 70-84 mmHg MAPA PAS 120-134 mmHg PAD 70-84 mmHg
- Hipertensión: AMPA PAS ≥135 mmHg PAD ≥85 mmHg MAPA PAS ≥135 mmHg PAD ≥85 mmHg

Diabetes

Conjunto de condiciones que generan una alteración en el metabolismo de glucosa

1

CLASIFICACION

2

FISIOPATOLOGIA

- DM1: autoimmune
- DM2: Resistencia a la insulina
- Diabetes millitus gestacional
- Especificos: páncreas exocrino y monogenica

2

Multifactorial

3

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

4

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- Modificación en el estilo de vida (actividad física y terapia nutricional)
- Dieta mediterránea

4

DM2: se inicia monoterapia con (GLP-1 o SGLT2)
Terapia dual iniciar si HbA1c son >8.5% incluir análogos a GLP-1 o GP.
inicio de insulino terapia si HbA1c: >10% o glucosa > o igual 300 mg/dL

5

DIAGNOSTICO

- se diagnostica mediante los siguientes criterios
- hemoglobina glicosilada: mayor o igual 6.5%
- prueba de tolerancia 140
- glucosa mayor a 200
- sx (poliuria, polidipsia, polifagia, perdida de peso)
- en DM1 presencia de anticuerpos GAD,IA-2, 2nT8

6

TAMIZAJE

- DM2 mayor a >45 años
- pacientes con medicamentos de corticosteroides
- sedentarismo, dislipidemia, IMC
- DM1 HLA de riesgo (DQBly DRBI), síndrome poliglandular autoimmune, infecciones
- corticosteroides y obesidad