



CATEDRATICO:
JOSUE VAZQUEZ SUMOZA

MATERIA:
GERIATRIA

SEMESTRE:
6to SEMESTRE

ACTIVIDAD:
INFOGRAFIA DE HIPERTENSION ARTERIAL

ALUMNO:
DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

CARRERA:
MEDICNA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:
01/07/2025

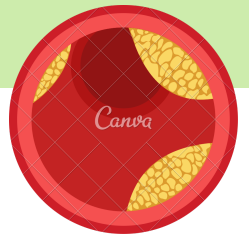


HIPERTENSION ARTERIAL

CAMBIOS VASCULARES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO:

Asociado a procesos fisiológicos como la edad y a procesos no fisiológicos como: HT, DM y tabaquismo, lo que causa /predispone a una **dilatación de la luz arterial, una mayor rigidez y un engrosamiento de la pared.**

Proceso contribuido por una disfunción endotelial y disminución del del óxido nítrico (vasodilatador), y una mayor síntesis de factores vasoconstrictores y de estrés oxidativo.



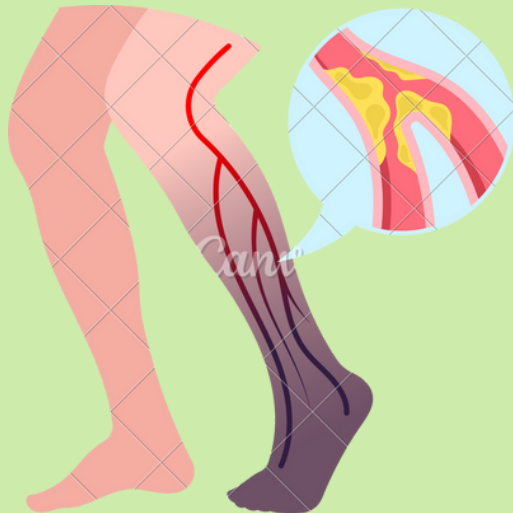
RIESGO CARDIOVASCULAR (DISLIPIDEMIA)

Descenso de c-HDL y aumento de c-LDL, siendo factores de riesgo para eventos cardiovasculares

Existe un reclutamiento celular (macrófagos) para la fagocitosis, resultando en células de espumosa las cuales se acumularán, por su parte el oxi-LDL estimulara la síntesis de colágeno por los fibroblastos y la migración de células musculares lisas, resultando en una placa de ateroma

CUADRO CLINICO

HTA generalmente es asintomático hasta que esta se manifieste a través de lesión de órganos diana, ej: ictus , demencia, IC, F.A, hipertrofia ventricular, aneurisma y disección aortica, ER, retinopatía, neuropatía óptica, degeneración macular



CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- PAS >140 mmHg o PAD >90 mmHg tomados en consulta
- Estadio I
- PAS entre 140 y 159 mmHg o de PAD entre 90 y 99 mmHg
- Estadio II
- PAS >160 o PAD >100 mmHg

DATO CARACTERISTICO: PAS ELEVADA (AISLADA) Y PAD BAJA



REGISTROS DE PA

- La media de un mínimo de 6 determinaciones en dos visitas separadas.
- Es necesario descartar el posible descenso de la PAS igual o mayor de 20 mmHg en los primeros minutos de bipedestación (hipotensión postural)
- Seudohipertension: es la elevación falsa de la PAS debida a una esclerosis de la pared arterial
- Sospecha diagnostica en ancianos que no respondan al tratamiento
- HTA BATA BLANCA (MAPA): en pacientes resistentes al tratamiento o presencia de hipotensión postural o posprandial

TX FARMACOLOGICO (DUAL)

- Diuréticos tiazídicos + IECA o ARA II (1ra línea)
- Calcioantagonistas
- **BB (de preferencia no usar)**
- **¿Ahorrradores de potasio? cuida la hiperpotasemia**
- El tratamiento debe ser individualizado de acuerdo a la TA registrada, las metas terapéuticas a alcanzar, y presencia de comorbilidades



TX NO FARMACOLOGICO

- Ejercicio aeróbico
- Reducción de peso
- Disminución en el consumo de sal, grasas saturadas y colesterol en la dieta
- Reducción del habito tabáquico y alcohólico

EFEECTO ADVERSO A VIGILAR? HIPOTENSION POSTURAL

Soler, P. A., & Mañas, L. R. (2020). Tratado de medicina geriátrica: Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. Elsevier Health Sciences.