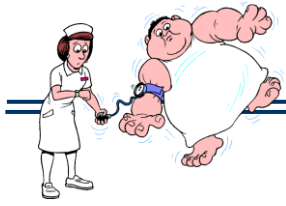
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

Disciplina de Fiziopatologie

FIZIOPATOLOGIE

BFKT anul I



LP_05

Explorarea în HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

2020

OBIECTIVE EDUCAŢIONALE

La sfârşitul acestei lucrări practice, studenţii trebuie să:

- Definească și să clasifice ***hipertensiunea arterială.***
- Enumere ***regulile de diagnostic*** și ***stadializare corectă*** a HTA.
- Enumere ***investigațiile uzuale*** și cele pentru ***dianosticul AOTMH*** utilizate în evaluarea pacientul hipertensiv.
- Utilizeze diagrama SCORE pentru evaluarea ***riscului cardiovascular.***

2

CUPRINS

I. Tensiunea ARTERIALĂ
- Definiție
- Parametrii tensionali

II. Hipertensiunea ARTERIALĂ (HTA)
- Definiție
- Clasificare / Stadializare
- Reguli pentru DIAGNOSTIC și STADIALIZARE corectă a HTA

III. Etape în explorarea HIPERTENSIUNII ARTERIALE
A. Măsurarea REPETATĂ a TENSIUNII ARTERIALE
B. Investigații PARACLINICE

IV. Evaluarea RISCULUI CARDIOVASCULAR
A. Riscul cardiovascular GLOBAL
B. Riscul cardiovascular RELATIV

V. Teste și CAZURI CLINICE

VI. Take HOME MESSAGES !

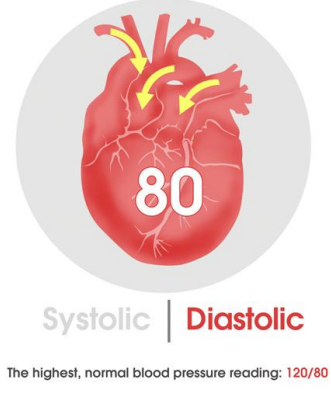
I. Tensiunea ARTERIALĂ (TA)

❑ **Definiție:** forţa pe care **sângele** o exercită asupra **pereţilor arteriali** și care determină **punerea în tensiune** a acestora

❑ **Parametrii TENSIONALI**

▪ **TA sistolică (TAS)**
– Corespunde cu presiunea sângelui arterial în timpul *sistolei ventriculare*
– Valoare NORMALĂ **= 100-130 mmHg**
– Valoare OPTIMĂ **= 100-120 mmHg**

▪ **TA diastolică (TAD)**
– Corespunde cu presiunea sângelui arterial în timpul *diastolei ventriculare*
– Valoare NORMALĂ **= 60-85 mmHg**
– Valoare OPTIMĂ **= 60-80 mmHg**



II. Hipertensiunea ARTERIALĂ (HTA)

❑ **Definiție: creşterea PERSISTENTĂ a TAS ≥ 140 mmHg și/sau a TAD ≥ 90 mmHg**, asociată cu un **risc crescut** de *afectare a organelor țintă mediată de hipertensiune* **= AOTMH**

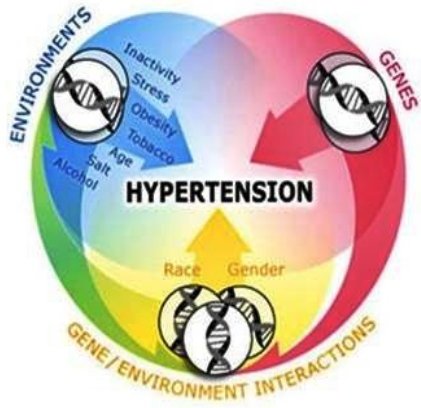
❑ **Clasificare în funcţie de ETIOLOGIE**

a. HTA primară sau esenţială (95%)

- **Factori de RISC *nemodificabili***
  - Predispoziția genetică
  - Vârsta ≥ 45 ani la sexul M
  - Vârsta ≥ 55 de ani la sexul F
- **Factori de RISC *modificabili***
  - Obezitatea abdominală
  - Fumatul
  - Consumul cronic de alcool
  - Sedentarismul
  - Stresul psihic cronic
  - Excesul de sare

b. HTA secundară (5%)

  - Boli renale
  - Boli endocrine



HTA primară = efectul interacțiunii dintre factorii GENETICI și factori de MEDIU (stil de viață)!

II. Hipertensiunea ARTERIALĂ (HTA)

❑ **Stadializare**

Categoria	TAS (mmHg)		TAD (mmHg)
TA optimă	< 120	și	< 80
TA normală	120 – 129	și	80 – 84
TA normală înaltă	130 – 139	și/sau	85 – 89
HTA grad 1	140 – 159	și/sau	90 – 99
HTA grad 2	160 – 179	și/sau	100 – 109
HTA grad 3	≥ 180	și/sau	≥ 110
HTA sistolică izolată	≥ 140	și	< 90

II. Hipertensiunea ARTERIALĂ (HTA)

❑ **Reguli de DIAGNOSTIC și STADIALIZARE corectă a HTA**

① TA este determinată de către **MEDIC** sau **ASISTENTĂ !**

② Diagnosticul de HTA se pune prin identificarea **valorilor crescute ale TA** la **cel PUŢIN 3 măsurători SEPARATE** (în aceleași condiți, dar în zile diferite !)

③ Dacă valorile TAS și TAD se înscriu în categorii HTA diferite, se ia în considerare **valoarea cea mai MARE !**

Ex.1: TAS = 135 mmHg și TAD = 95 mmHg →

Ex.2: TA =145/85 mmHg la brațul dr. și TA = 165/95 mmHg la brațul stg. →

Categoria	TAS (mmHg)		TAD (mmHg)
TA optimă	< 120	și	< 80
TA normală	120 – 129	și	80 – 84
TA normală înaltă	130 – 139	și/sau	85 – 89
HTA grad 1	140 – 159	și/sau	90 – 99
HTA grad 2	160 – 179	și/sau	100 – 109
HTA grad 3	≥ 180	și/sau	≥ 110
HTA sistolică izolată	≥ 140	și	< 90

7

III. Etape în EXPLORAREA HTA

A. Măsurarea REPETATĂ a TENSIUNII ARTERIALE

❑ **Obiectiv:** identificarea **valorilor crescute** ale **TA la cel puţin 3 măsurători separate**

❑ **Condiții de DETERMINARE:**

a. De către MEDIC sau ASISTENTĂ – în cabinetul medical:
- În ambulator (fără spitalizare)
- În spital

b. Prin monitorizare tip HOLTER – în ambulator
- Pe o perioadă de 24 ore

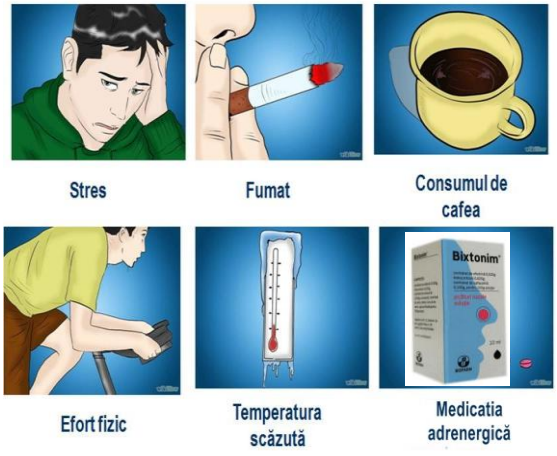
c. Auto-măsurare de către PACIENT
- La DOMICILIU ⇒ **NU este agreată ca și condiție de determinare a TA pentru diagnosticul / stadializarea HTA !!!**

8

a) Măsurarea TA în CABINETUL MEDICAL

❑Condiţiile determinării CORECTE a TENSIUNII ARTERIALE

- După un repaus de **15 minute**
- Fără consum de **cafea,** pe un interval de minim **1 oră** înaintea măsutării TA
- Ultima **ţigară** cu **15 minute** înaintea măsurării TA
- Fără **medicaţie adrenergică** (picături decongestionante nazale, picături pentru dilatarea pupilei, etc.)
- Condiţii de **confort termic**



a) Măsurarea TA în CABINETUL MEDICAL

❑Reguli de determinare CORECTĂ a TENSIUNII ARTERIALE

1. Permiteţi pacientului să stea timp de **15 min** într-o **cameră liniştită** înainte de măsurarea TA
2. Poziţionaţi tensiometrul **în dreptul inimii, indiferent de poziţia pacientului !**
3. Utilizaţi o **manşetă standard** (12–13 cm lăţime şi 35 cm lungime)
   - ☞manşetă **mai mare** pentru persoane supraponderale
   - ☞manşetă **mai mică** pentru persoane subponderale (utilizaţi manşeta mică pentru copii)

a) Măsurarea TA în CABINETUL MEDICAL

❑**Reguli de determinare CORECTĂ a TENSIUNII ARTERIALE**

4. La **prima consultaţie** a pacientului măsuraţi TA:
- la ambele braţe (diferența < 10 mmHg)
- se ia în considerare valoarea cea mai mare

5. Măsuraţi TA:
- **de cel puţin 2 ori**, la **interval de 1-2 minute**
- se ia în considerare valoarea cea mai mare

6. Măsuraţi TA **la ridicarea în ortostatism** ⇒ obligatorie **la pacienții:**
- *în vârstă*
- *cu diabet zaharat*
- *cu accidente vasculare în antecedente*
- *sub medicație hipotensoare*

☞ **Diagnosticul hipotensiunii arteriale posturale (de ortostatism)**
- **Scăderea cu ≥ 20 mmHg a TAS** ***ŞI/SAU***
- **Scăderea cu ≥ 10 mmHg a TAD**

11

b) Măsurarea TA prin MONITORIZARE ambulatorie HOLTER

❑**Indicații:**

1. Variaţii mari ale TA măsurată în **cabinetul medical** (în cadrul aceleiaşi vizite sau la consultaţii diferite)

2. Diferenţe mari între TA măsurată în **cabinetul medical** faţă de cea măsurată **la domiciliu**

3. Este suspectată **rezistenţa la tratamentul antihipertensiv**

4. Sunt suspectate **episoade de hipotensiune** (mai ales la vârstnici sau diabetici)

5. Este suspectată **apneea în somn obstructivă (SASO)**

6. La gravide cu **valori crescute ale TA măsurate în cabinetul medical** şi **suspiciune de preeclampsie**

Sistem HOLTER de monitorizare a TA

☞**În SASO:**
- Colapsul CR superioare în timpul somnului ⇒ episoade de apnee + hipoxemie (↓ PaO_2)
- Hipoxemia crește reactivitatea simpatică ⇒ **HTA**

12

b) Măsurarea TA prin MONITORIZARE ambulatorie HOLTER

❑**Valoare CLINICĂ:**

1. Furnizează informaţii despre **variabilitatea zilnică a valorilor TA**

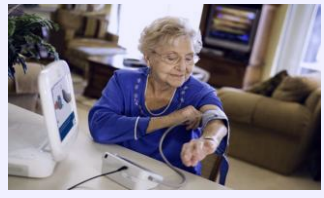
2. Permite descrierea a **2 situaţii particulare**:

a. HTA *„de halat alb”*

- *Cabinet medical:* TA ≥ 140/90 mmHg la cel puțin 3 vizite
- *La domiciliu*: TA normală

b. HTA ambulatorie sau *„mascată”*

- *Cabinet medical*: TA normală
- *La domiciliu:* TA ≥ 140/90 mmHg la cel puțin 3 măsurători repetate



3. Asigură o apreciere mai bună a **răspunsului la tratamentul antihipertensiv**

13

c) Auto-măsurarea TA la DOMICILIU

❑ **Avantaje:**

– permite **evaluarea mai corectă** a răspunsului la **terapia antihipertensivă**

– poate **creşte complianţa** pacienţilor la **terapia antihipertensivă**

❑ **Dezavantaj:**

– încurajează **auto-modificarea** medicaţiei antihipertensive !

Tensiometru electronic cu poziționare pe braț

Tensiometru electronic cu poziționare pe încheietura mâinii

14

III. Etape în EXPLORAREA HTA

B. Investigaţii PARACLINICE la pacientul diagnosticat cu HTA

❑**Clasificare:**

1. Investigații **UZUALE** (de rutină)

   Obiective:

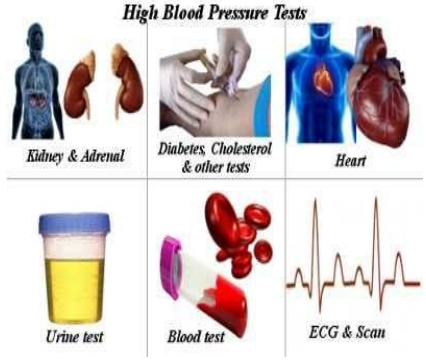
   - **Evaluarea factorilor de risc cardiovascular asociați cu HTA**
   - **Monitorizarea afectării funcției renale și a inimii**

2. Investigații pentru **AOTMH**

   Obiectiv: Diagnosticul HTA complicate

3. Investigații **COMPLEMENTARE**

   Obiectiv: Diagnosticul HTA secundare



AOTMH = Afectarea de Organ Țintă Mediată de Hipertensiune

a) Investigații UZUALE

Obiectiv	Investigații
①**Evaluarea factorilor de risc CV tradiționali asociați cu HTA**	▪ ***Glicemie „a jeun" + TTGO + HbA1c*** → DZ ▪ ***Profil lipidic seric*** → Hiperlipidemie ▪ ***Determinarea (CA)*** → Obezitate abdominală

❑**Factorii de risc TRADIȚIONALI ai bolii cardiovasculare (BCV)**

a. Nemodificabili:

1. Istoric familial de BCV la vârstă tânără (sex M < 55 de ani, sex F < 65 de ani)
2. Vârsta ≥ 55 de ani la sexul M
3. Vârsta ≥ 65 de ani la sexul F

b. Modificabili:

1. HTA
2. Obezitatea abdominală
3. Hiperlipidemia
4. Diabetul zaharat
5. Fumatul
6. Sedentarismul
7. Stresul psihic cronic

a) Investigații UZUALE

Obiectiv	Investigații
②Evaluarea afectării funcției RENALE ☞ Diagnosticul PRECOCE al *nefropatiei hipertensive* ☞ Evoluție către boala cronică de rinichi (BCR): *1. Creatinină serică **crescută*** *2. RFGe **<60** ml/min/1,73 m²* *persistentă **minim 3 luni** de zile* *3. Prezența **proteinelor** la examenul sumar de urină (proteinurie)*	▪ ***Creatinina SERICĂ*** – Valori NORMALE: **Sex M: 0,8-1,3 mg/dL** **Sex F: 0,6 -1,1 mg/dL** ▪ ***Rata Filtrării Glomerulare estimată*** *(RFGe)* – Valoare NORMALĂ: **RFGe ≥ 90 ml/min/1,73 m²** ▪ ***Examenul SUMAR de urină***

17

a) Investigații UZUALE

Obiectiv	Investigații
③Evaluarea afectării CORDULUI ☞ Diagnosticul PRECOCE al *cardiopatiei hipertensive*	▪ ***Electrocardiograma*** *(ECG)* – Hipertrofie ventriculară stângă – Ischemie miocardică – Aritmii (frecvent fibrilație atrială)
④Evaluarea efectelor secundare ale DIURETICELOR !! 	▪ ***Potasemia*** *(nivelul potasiului seric)* – Valori NORMALE: **K^+ = 3,5-5 mEq/L** – Variații PATOLOGICE: **hiperK sau hipoK indusă de excesul de diuretice** ▪ ***Hematocritul*** *(raportul eritro-plasmatic)* – Valori NORMALE: **Sex M: Ht = 40-52%** **Sex F: Ht = 35-47%** – Variație PATOLOGICĂ: **↑ Ht (policitemie) în deshidratarea indusă de excesul de diuretice**

18

b) Investigații pentru AOTMH

Organi „țintă”	Obiectiv	Investigații
Inimă	▪ Diagnosticul *cardiopatiei hipertensive*	▪ Ecocardiografie ▪ Angiografie coronariană
Vase	▪ Diagnosticul *bolii arteriale periferice*	▪ Ultrasonografia CAROTIDIANĂ ▪ Examenul Doppler al arterelor PERIFERICE ▪ Determinarea indicelui GLEZNĂ-BRAȚ (IGB)
Rinichi	▪ Diagnosticul *nefropatiei hipertensive*	▪ Microalbuminuria (30-300 mg/zi) – *dacă sumarul de urină este normal* ▪ Dozarea proteinuriei/24 ore – *dacă sumarul de urină este patologic*
Ochi	▪ Diagnosticul *retinopatiei hipertensive*	▪ Examenului fundului de ochi în HTA gr.2/3
Creier	▪ Diagnosticul *bolii cerebrovasculare*	▪ Angio-CT cerebral ▪ Angio-RMN cerebral

19

b) Investigații pentru AOTMH

❑Indicele GLEZNĂ-BRAŢ (IGB)

- **Definiție:** raportul dintre **TAS** măsurată prin **tehnica Doppler cu semnal ACUSTIC:**
  1. *La nivelul gleznei – artera pedioasă* ***și/sau*** *artera tibială posterioară*
  2. *La nivelul brațului – artera brahială*
- **Interpretare:**

a. Indice glezană-braț = 0,9-1,4

☞Normal

b. Indice glezană-braț < 0,91

☞Stenoza arterială la nivelul membrelor inferioare **= Boala arterială periferică**

- Ușoară: IGB = 0,9-0,8
- Moderată: IGB ≤ 0,8
- Severă: IGB ≤ 0,5
- **Ischemie critică: IGB ≤ 0,4**

c. Indice glezană braț >1,4

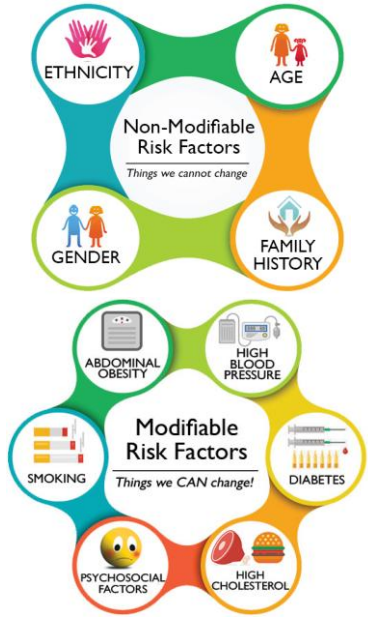
☞Calcifierea arterelor la pacienții cu DZ

20

IV. EVALUAREA RISCULUI CARDIOVASCULAR

- **Principiu:** se determină riscul de eveniment cardiovascular **FATAL,** în următorii **10 ani,** la subiecții cu **factori de risc cardiovascular**
  1. Cu ajutorul unor **diagrame**
  2. Având ca **obiectiv principal conștientizarea pacientului** asupra riscului de **DECES** prin **infarct** sau **AVC DACĂ nu ia măsuri de modificare a stilului de viață!**

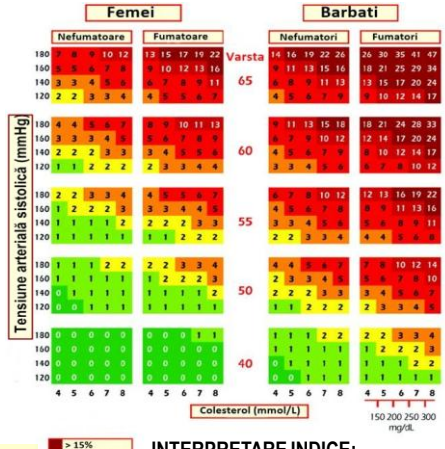
- **Clasificare:**
  A. Risc cardiovascular **GLOBAL**
  B. Risc cardiovascular **RELATIV**

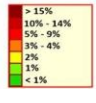


A. Evaluarea RISCULUI CARDIOVASCULAR GLOBAL

- **Definiție:** riscul **ABSOLUT** de a dezvolta în următorii **10 ani** un eveniment cardiovascular **FATAL**
- **Diagrama SCORE** (*Systematic Coronary Risk Evaluation*):

  Metoda 1: se determină **indicele SCORE (%)** – în funcție de:
  - Vârstă
  - Sexul subiectului
  - Statutul de fumător
  - Valoarea TAS
  - Valoarea CT seric





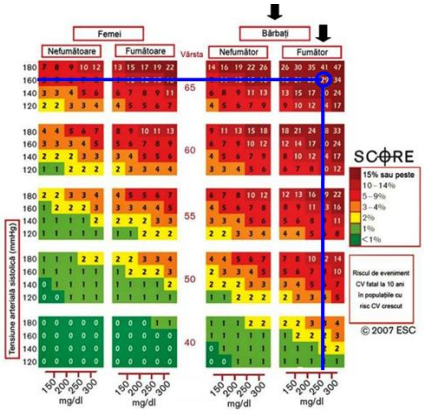
INTERPRETARE INDICE:
- **SCORE: >10% = foarte crescut**
- **SCORE: 5%-10% = crescut**
- **SCORE: ≥ 1% dar < 5% = moderat**
- **SCORE: < 1% = scăzut**

Diagramele SCORE NU se utilizează la pacienții diagnosticați cu HiperCT familială, DZ, BCV sau BCR!

A. Evaluarea RISCULUI CARDIOVASCULAR GLOBAL

Exemplu: Un bărbat în vârstă de 65 de ani, fumător, cu TAS = 160 mmHg și CT = 260 mg/dL are un risc **FOARTE CRESCUT (Indice SCORE = 29%)** de a dezvolta în următorii 10 ani un eveniment CV fatal **DACĂ:**

- NU renunță la _____
- NU ia măsuri de reducere a **HTA gradul** _____
- NU ia măsuri de reducere a **hiperCT cu risc CV** _____



INTERPRETARE INDICE:

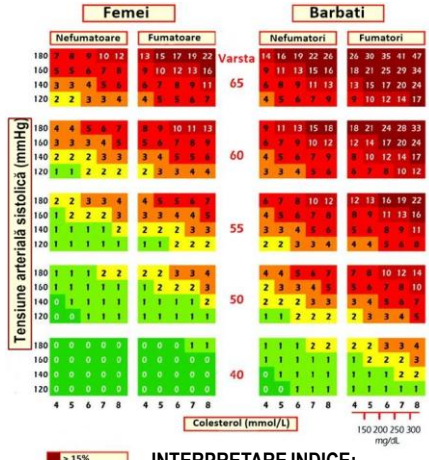
- **SCORE: >10% = foarte crescut**
- **SCORE: 5%-10% = crescut**
- **SCORE: ≥ 1% dar < 5% = moderat**
- **SCORE: < 1% = scăzut**

23

A. Evaluarea RISCULUI CARDIOVASCULAR GLOBAL

Exercițiu: Care este riscul CV global pentru un bărbat, în vârstă de 50 de ani, fumător, cu TAS = 145 mmHg și CT = 190 mg/dL?

Interpretare:



INTERPRETARE INDICE:

- **SCORE: >10% = foarte crescut**
- **SCORE: 5%-10% = crescut**
- **SCORE: ≥ 1% dar < 5% = moderat**
- **SCORE: < 1% = scăzut**

24

A. Evaluarea RISCULUI CARDIOVASCULAR GLOBAL

❑**Diagrama SCORE:**

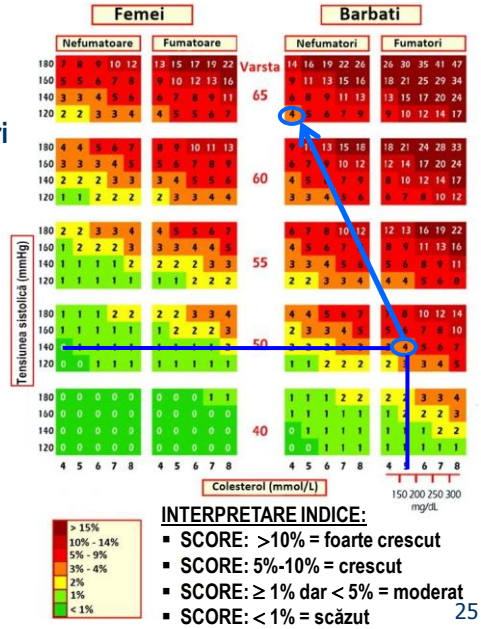
Metoda 2: se determină **VÂRSTA DE RISC** → se caută ***cea mai mare vârstă*** corespunzătoare **aceleași valori a indicelui SCORE,** dar **FĂRĂ** alți factori de risc CV asociați vârstei

Exemplu: pentru bărbatul în vârstă de 50 ani, fumător, cu TAS = 140 mmHg, CT = 190 mgl/dL și cu indicele SCORE = **4%** (risc moderat):

☞ **Vârsta DE RISC = 65 de ani**

Interpretare:

Acest pacient are un risc de dezvoltare a unui eveniment CV acut, în următorii 10 ani, **LA FEL CA** un subiect de același sex, în vârstă de **65 de ani**, dar nefumător și cu TA normală



INTERPRETARE INDICE:

- **SCORE: >10% = foarte crescut**
- **SCORE: 5%-10% = crescut**
- **SCORE: ≥ 1% dar < 5% = moderat**
- **SCORE: < 1% = scăzut**

25

B. Evaluarea RISCULUI CARDIOVASCULAR RELATIV

❑**Definiție:** aprecierea riscului de eveniment cardiovascular **FATAL,** în următorii **10 ani,** la **subiecți TINERI (< 40 de ani) cu factori de risc CV**, în comparație cu alți subiecți, din **aceeași categorie de vârstă**, dar fără factori de risc CV, pe baza:

- statutului de fumător
- valoarea TAS
- valoarea CT seric

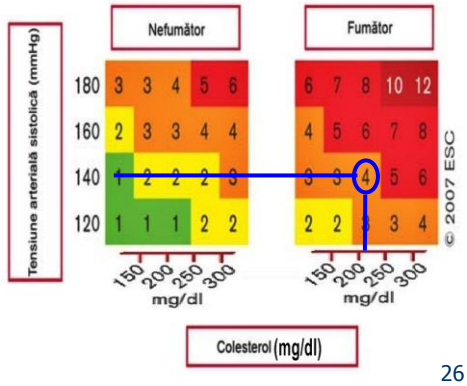
Diagrama SCORE pentru evaluarea riscului cardiovascular relativ

Exemplu: pentru un bărbat în vârstă de 30 ani, fumător, cu TAS = 140 mmHg și CT = 220 mgl/dL

Interpretare:

Riscul de eveniment CV fatal în următorii 10 ani este de **4 x MAI MARE** în comparație cu un subiect de aceeași vârstă, **DACĂ:**

- NU renunță la **FUMAT**
- NU ia măsuri de reducere a **HTA gr.1** (TAS = 140-159 mmHg) și a **hiperCT cu risc CV moderat** (CT = 200-239 mg/dL)



26

V. Teste și CAZURI CLINICE

27

TESTE

***1. Care dintre următoarele valori ale parametrilor tensionali se încadrează în HTA gradul 2?**

A. TAS = 155 mmHg, TAD = 95 mmHg
B. TAS = 185 mmHg, TAD = 115 mmHg
C. TAS = 135 mmHg, TAD = 95 mmHg
D. TAS = 165 mmHg, TAD = 95 mmHg
E. TAS = 155 mmHg, TAD = 80 mmHg

28

TESTE

*2. Care dintre următoarele este NU este o măsurătoare agreată a TA pentru diagnosticul și stadializarea corectă a HTA ?

A. Măsurarea HTA de către medic în ambulator
B. Măsurarea HTA de către asistenta medicală în ambulator
C. Monitorizarea ambulatorie de tip Holter a TA
D. Auto-măsurarea TA de către pacient la domiciliu
E. Cel puțin 3 măsurători separate ale TA (în același condiții, dar în zile diferite) efectuate de către medic sau asistentă medicală

29

TESTE

*3. Care dintre următoarele reprezintă un obiectiv al investigațiilor uzuale la pacientul hipertensiv?

A. Diagnosticul precoce a bolii cerebrovasculare
B. Diagnosticul precoce a nefropatiei hipertensive
C. Diagnosticul precoce a bolii arteriale periferice
D. Diagnosticul precoce a retinopatiei hipertensive
E. Diagnosticul precoce a HTA secundare

30

TESTE

***4. Care dintre următorii electroliți se determină uzual la pacientului hipertensiv aflat sub tratament cu diuretice?**

A. Potasiul seric
B. Calciul seric
C. Fosfatul seric
D. Clorul seric
E. Magneziul seric

31

TESTE

***5. Care dintre următoarele afirmații referitoare la diagrama SCORE este adevărată?**

A. Se utilizează la pacienții cu hipercolesterolemie primară
B. Se utilizează numai la pacienții cu hipertensiune arterială
C. Se utilizează la pacienții cu boală cardiovasculară
D. Indicele SCORE permite evaluarea riscului cardiovascular global
E. Indicele SCORE permite evaluarea riscului cardiovascular relativ

32

TESTE

6. Care dintre următoarele sunt condiții ale determinării corecte a TA ?

A. După repaus de o oră

B. Fără consum de cafea, pe un interval minim de 1 oră

C. Ultima țigară cu 5 minute înaintea determinării

D. Fără întreruperea medicației adrenergice

E. În condiții de confort termic

33

TESTE

7. La ca categorii de pacienți este obligatorie determinarea TA și la ridicarea în ortostatism?

A. Pacienții în vârstă, diabetici

B. Pacienții cu obezitate abdominală

C. Pacienții sub tratament antihipertensiv

D. Pacienții în vârstă, cu accidente vasculare cerebrale în antecedente

E. Pacienții cu sindrom metabolic

34

TESTE

8. Care dintre următoarele reprezintă indicații ale măsurării TA prin monitorizare ambulatorie Holter?

A. Diagnosticul variațiilor prea mici ale TA / 24 de ore
B. Diagnosticul HTA „de halat alb”
C. Diagnosticul HTA ambulatorie („mascată”)
D. Diagnosticul HTA la toate gravidele
E. Diagnosticul HTA din apneea în somn obtructivă

35

TESTE

9. Care dintre următoarele afirmații referitoare la determinarea indicelui gleznă-braț (IGB) sunt corecte?

A. Se determină prin tehnica Doppler cu semnal acustic
B. Se utilizează pentru diagnosticul stenozei arterelor membrelor superioare
C. Se consideră normal dacă are valoarea $> 1,4$
D. O valoare a IGB $\leq 0,4$ indică ischemia critică a membrelor inferioare
E. O valoare a IGB = 0,65 este considerată normală

36

TESTE

10. Care dintre următoarele afirmații referitoare la diagrama SCORE pentru evaluarea riscului cardiovascular relativ sunt adevărate?

A. Se utilizează la subiecți tineri (< 40 de ani)
B. Evaluează statutul de fumător, valoarea TAS și a CT
C. Se poate utiliza la pacienții tineri cu DZ tip 1
D. Evaluează riscul cardiovascular în funcție de sexul subiectului
E. Permite determinarea vârstei de risc

37

Caz CLINIC 1

Un pacient în vârstă de 62 de ani, nefumător, cunoscut cu hipertensiune arterială de 6 ani, se prezintă la cabinetul medical pentru dispnee de efort, palpitații, cefalee și amețeli. La consult prezintă TA = 160/100 mmHg, FC = 115 b/min și pulsul neregulat.

Pacientul trebuie supus următoarelor investigații UZUALE:

(a) Electrocardiograma
(b) Creatinina serică
(c) Ultrasonografia carotidiană
(d) Examenul sumar de urină
(e) Angio-CT cerebral

Care este obiectivul investigațiilor UZUALE selectate?

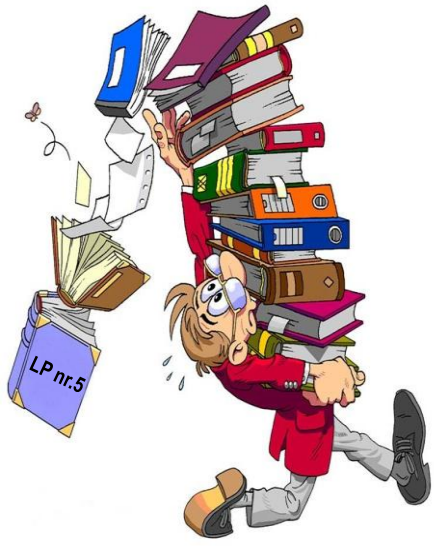
38

Caz CLINIC 2

Un bărbat în vârstă de 58 de ani, programator IT, se prezintă la cabinetul medical pentru cefalee persistentă. TA S = 168 mmHg, iar TAD = 100 mmHg.
În urmă cu 7 ani a fost diagnosticat cu DZ tip II și hipercolesterolemie, iar la examenul clinic a prezentat o CA = 115 cm. Medicul care l-a diagnosticat, i-a prescris un tratament pentru scăderea glicemiei și a colesterolului, l-a sfătuit să urmeze o dietă pentru scăderea în greutate şi să facă exerciţii fizice pentru combaterea sedentarismului și a stresului. Fumează de la vârsta de 15 ani câte un pachet de ţigări pe zi. Tatăl său a fost diagnosticat cu cardiopatie ischemică în jurul vârstei de 50 de ani şi a suferit o intervenţie de by-pass coronarian la vârsta de 65 de ani.

Pacientul prezintă 10 factori de risc CV tradiționali. Care sunt aceștia?

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

VI. Take HOME MESSAGES !

1. Care sunt cele 3 reguli pentru *diagnosticul și stadializarea corectă* a HTA?
2. Care sunt cele 4 obiective ale investigațiilor *uzuale* în evaluarea pacientului hipertensiv?
3. Care sunt *organele țintă* care trebuie investigate la pacientul cu HTA?
4. Care este obiectivul principal al determinării *riscului cardiovascular* cu ajutorul diagramei SCORE?
5. Care este diferența dintre *riscul cardiovascular global și cel relativ*?