

UNIDAD IV
FARMACOLOGÍA II

“CASO CLÍNICO”

Alumnos:

Adriana Lizzeht Sánchez Morales

Diana Carolina Domínguez Abaraca

Thania Gpe. López Guilen

Roberto Gómez Albores

DR. Rodrigo Pacheco Ballinas

MEDICINA HUMANA

CUARTO SEMESTRE “A”

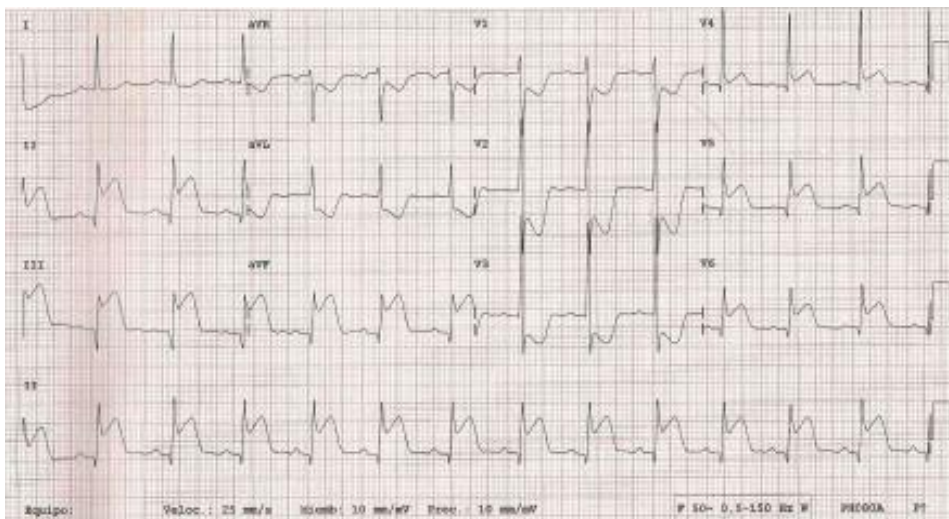
PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD, ES LLEVADO POR COMPAÑEROS DEL TRABAJO AL SERVICIO DE URGENCIAS, YA QUE, COMENZÓ CON FUERTE DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SE SIENTE CONFUNDIDO Y DEBIL. MENCIONAN QUE, DESDE HACE DOS AÑOS, ES HIPERTENSO, Y ESTA EN PROCESO DE DIVORCIO. A LA EVALUACIÓN DE SIGNOS VITALES:

FC: 80LPM FR: 25RPM TA: 140/90 TEMPERATURA: 37°C GLASGOW: 10/15 SATO2:87%

SEGÚN ALGORITMO DEL ACLS SE RECOMIENDA TOMAR UN EKG, OBTENER EL ACCESO IV, COMIENZAS MANEJO CON "MONA" COMIENZAS CON EL ÁCIDO ACETISALICILICO 160MG. EL SIGUIENTE PASO ES ADMINISTRAR NITROGLICERINA, ANTE EL PACIENTE NORMOTENSO ADMINISTRAS 0.4 MG VIA SUBLINGUAL PERO VES QUE LA PRESIÓN ARTERIAL DEL PACIENTE COMIENZA A DISMUIR ABRUPTAMENTE DE 140/90 A 90/60, POR LO QUE YA NO ADMINISTRAS LA SIGUIENTE DOSIS, Y ADMINISTRAS ATROPINA 0.5 MG VIA INTRAVENOSA.

SE COMIENZA CON O2 DE 4L/MINUTO VIGILANDO LA SATURACIÓN DE OXIGENO. FINALMENTE, MORFINA, YA QUE EL DOLOR NO CEDIÓ CON LA NITROGLICERINA, AL CONTARIO CAUSÓ HIPOTENSIÓN AL PACIENTE.

SE PROCEDE A INTERPRETAR EL EKG, OBTENIENDO LOS SIGUIENTES RESULTADOS



EL EKG TE INDICA IAM CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST DE LA CARA INFERIOR, DEBIDO A QUE LA SALA MAS CERCANA DE HEMODINAMIA QUEDA A 3 HORAS. TE SEGURAS QUE NO HAYA CONTRAINDICACIÓN PARA LA FIBRINOLISIS E INICIAS CON ALTEPLASE. AGREGAS FARMACOS COMPLEMENTARIOS (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR, ANTIAGREGANTES O INHIBIDORES DE LA P2Y12 (CLOPIDOGREL), ESTATINAS DE ALTA EFICACIA Y BETA BLOQUEADORES.

SE LOGRA ESTABILIZAR AL PACIENTE, POR LO QUE COMIENZAS A INTERROGAR AL PACIENTE PARA SU EXPEDIENTE CLINICO PARA DESPUES ENVIARLO A SALA DE HEMODINAMIA. SE AÑADEN ADEMÁS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO.

PACIENTE:

EDAD: 42 AÑOS SEXO: HOMBRE ESTADO CIVIL: EN PROCESO DE DIVORCIO

OCUPACIÓN: OFICINISTA

ANTECEDENTES FAMILIARES:

PADRE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS, MADRE CON ANTECEDENTE DE IAM. ACTUALMENTE EN PROCESO DE DIVORCIO, CON DOS HIJOS APRENTAMENTE SANOS.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

ACTUALMENTE RENTA UN CUERTO, TECHO DE LOSA, PAREDES Y PISO DE CONCRETO CUENTA CON BAÑO PROPIO, AUNQUE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO SE ENCUENTRA EN CASA DE SU ACTUAL PAREJA.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

EL PACIENTE MANTIENE UNA DIETA POCO BALANCEADA EN SU MAYORIA COMIDA RÁPIDA, SEDENTARIO, UN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN CON EVOLUCIÓN DE DOS AÑOS, ACTUALMENTE TRATADO CON IECAS (CAPTOPRIL) ASEGURA QUE EL DIA DE AYER, SUSPENDIÓ DICHO TRATAMIENTO PARA TOMAR UNA "PILDORA AZUL" QUE SU ACTUAL PAREJA LE DIO.

II.- PADECIMIENTO ACTUAL

A).- FECHA DE INICIACIÓN

07-JULIO-2020

B).- PRINCIPALES SÍNTOMAS DE INICIACIÓN

DOLOR TORACICO

DISNEA

SINCOPE

C).- SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

LEVE DOLOR TORACICO, CANSANCIO Y DEBILIDAD. ASEGURA QUE ANTES DE LO OCURRIDO SE SINTIÓ CANSADO, DEBIL, Y PODIA SENTIR LOS LATIDOS DE SU CORAZON ALGO AGITADOS POR LO QUE SE SENTÓ Y POSTERIOR A ELLO NO RECUERDA MUCHO.

IV.- INTERROGATORIO POR APARATOS

A). - APARATO DIGESTIVO

NIEGA TRASTORNOS RELACIONADOS COM LA DEGLUCION, DIGESTION Y EXCRECION YENDO AL BAÑO DE 3-4 VECES AL DIA, SIN NINGUNA ANORMALIDAD EN LAS HECES

B).- APARATO RESPIRATORIO

NIEGA RINORREA, TOS, ESTORNUDOS, DOLOR DE GARGANTA Y FIEBRE.

C).- APARATO URINARIO

NIEGA TRASTORNOS RELACIONADOS A LAS VÍAS URINARIAS, DISURIA, POLIURIA, ARDOR AL ORINAR, DOLOR RETROPERITONEAL Y TENESMO

D).- APARATO GENITAL

DE ACUERDO A LA EDAD Y SEXO

E).- APARATO CARDIOVASCULAR

ASEGURA PALPITACIONES EN ALGUNAS OCASIONES, FATIGA, CEFALEA, DISNEA Y SENTIRSE "ACALORADO" CON EL ESTRÉS DEL TRABAJO

F).- SISTEMA ENDOCRINO VEGETATIVO

NIEGA AUMENTO O PERDIDA DE PESO, ASTENIA, ADINAMIA, ALTERACIONES DEL VELLO CORPORAL ASI COMO ESPASMOS Y CALAMBRES

G) SISTEMA HEMATOPOYÉTICO

NIEGA APARICIÓN DE ICTERICIA NI RUBICUNDEZ. SIN ALTERACIÓN EN LA COAGULACIÓN

H). SISTEMA NERVIOSO

ASEGURA APARICIÓN DE CEFALEA, NIEGA PERDIDA DEL EQUILIBRIO Y SIN ALTERACIONES DEL SUEÑO

L). SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO

NIEGA DEBILIDAD MUSCULAR, ARTRALGIAS Y MIALGIAS

J). - PIEL Y TEGUMENTOS:

NIEGA ALTERACIONES

NOMBRE:

EXPLORACIÓN FÍSICA

PESO: 75KG TALLA: 167 CM FC: 80 LPM FR: 18 RPM TEMP.:

A).- INSPECCIÓN GENERAL:

A LA INSPECCIÓN GENERAL Y PRIMERA IMPRESIÓN SE MUESTRA SIN ANORMALIDADES

B).- CABEZA

- SIN ANORMALIDADES EN CRÁNEO
- CABELLO GRUESO, DE UN SOLO COLOR Y NO QUEBRADIZO
- MOVIMIENTOS Y EXPRESIÓN FACIAL NORMALES, SIN LESIÓN ALGUNA
- RESPUESTA OCULAR CORRECTA
- PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ
- PARPADOS DE COLOR CORRECTO, SIN EDEMATIZACION
- CONJUNTIVA BIEN IRRIGADA, COLOR CORRECTO SIN DATOS DE INFECCIÓN
- IRIS Y ESCLERÓTICA SIN ANORMALIDAD
- OREJAS SIN ANORMALIDADES CON BUENA AGUDEZA AUDITIVA
- NARINAS EN PERFECTO ESTADO, SIN IRRITACIÓN Y LEVE MUCOSIDAD
- BOCA Y MUCOSAS CON BUENA COLORACIÓN
- DIENTES COMPLETOS, CON CARIES EN SEGUNDOS MOLARES

C).- CUELLO

- SIN ALTERACIÓN EN TIROIDES Y CON BUEN DESPLAZAMIENTO DE LA TRÁQUEA
- PIEL INTEGRAL

D).- TÓRAX

SE AUSCULTAN LATIDOS DEBILES, RITMICOS, PRESENCIA DE S3. SIN RUIDOS PULMONARES, ESTERTORES Y SIBILANCIAS

E).- ABDOMEN

SIN ANORMALIDADES DURANTE LA INSPECCIÓN, AUSCULTACIÓN Y PERCUSIÓN. SIN ALTERACIONES EN LA PERÍSTASIS

F).- GENITALES

DE ACUERDO A SEXO Y EDAD

G).- SISTEMA LOCOMOTOR

BUEN MOVIMIENTO Y TONO MUSCULAR. SENSIBILIDAD INTEGRAL, ADEMÁS DE BUEN DESARROLLO DE HABILIDADES MOTORAS FINAS Y GRUESAS.

DATOS RELEVANTES

SINDROME CORONARIO ISQUEMICO AGUDO QUE NO CEDIÓ CON REPOSO

USO DE SILDENAFIL

EFFECTOS E INTERACCIONES CON LA NITROGLICERINA

PACIENTE EN PROCESO DE DIVORCIO

CONCLUSIONES:

Se descubrió que el sildenafil es un inhibidor potente y selectivo de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5) específica de guanosina monofosfato cíclico (GMPc) de los cuerpos cavernosos donde la PDE5 es la responsable de la degradación del GMPc por ende cuando interactúa con la nitroglicerina este potencia los efectos hipotensores de los nitratos provocando una grave y prolonga disminución del flujo sanguíneo a través de algunas arterias estrechas por la aterosclerosis. Al mismo tiempo de que cuenta con riesgo cardiovascular que es la hipertensión de evolución de 2 años que puede condicionar este cuadro.

Referencias

- Farreras Valenti, P., & Rozman, C. (2016). *Medicina interna*. España: Elsevier.
- Grossman Sheila, M. P. (2014). *Porth Fisiopatología*. España: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kasper, D., Hauser, S., Jameson, J., Fauci, A., Longo, D., & Loscalzo, J. (2016). *HARRISON Principios de medicina interna*. United States: McGraw-Hill.
- M., A. C. (2013). *Manual de farmacología básica y clínica*. España: McGrawHill.
- Mann, D. L., Zipes, D. P., Libby, P., Bonow, R. O., & Braunwald, E. (2016). Braunwald, Tratado de cardiología, Texto de medicina cardiovascular. En B. Eugene, *Braunwald, Tratado de cardiología, Texto de medicina cardiovascular* (págs. 934-979). Barcelona, España: Elsevier.