

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Caso clínico de angina

Materia:

TERAPEUTICA FARMACOLOGIA

Docente

Rodrigo pacheco Ballinas

Semestre:

4 "A"

Alumnos:

Ismael Lara Vega

Jesus Alberto Perez Dominguez

María José Villar Calderón

CASO CLINICO “ANGINA ESTABLE”

Masculino de 45 años de edad, asiste a consulta debido a presentar dolor torácico, refiere que ha notado dolor precordial de tipo opresivo con irradiación al cuello y espalda al realizar ejercicio. Menciona haber estado sometido a situaciones de estrés debido a problemas económicos desde hace ya 2 años. Refiere que cuando camina durante periodos prolongados aparece dolor torácico pero cede al reposo y en algunas ocasiones al aplicarse una tableta de NTG SL. Menciona que acudió al cardiólogo desde hace 1 años y tras una prueba de esfuerzo más un EKG fue diagnosticado como portador de angina estable. Es tratado con metoprolol 100 mg cada 24 horas, mononitrato de isosorbide 20 mg cada 24 horas, ácido acetilsalicílico 100 mg diarios e nitroglicerina sublingual de 5 mg en caso de dolor.

Antecedentes médicos:

- Tabaquismo desde los 18 años
- Hipertensión arterial desde hace 5 años

Exploración física:

Signos vitales: TA: 180/100 mmHg FC: 90 lpm Glicemia capilar: 180 mg Temp: 36.3°
FR: 19 rpm

Ruidos cardiacos rítmicos, choque de punta desviada a la izquierda, no hay soplos ni tercer ruido, campos pulmonares limpios

Paraclínicos:

- Bh : Normales
- Electrolitos séricos: Normales
- Troponina: Normales
- MB: Normales
- Glicemia capilar: 190 mg
- Perfil lipídico: colesterol= 320 mg/dl triglicéridos= 240 mg/dl
- EKG: Mostró ritmo sinusal, hipertrofia del VI y ausencia de cambios tipo isquémico
- RX tórax: Discreta rectificación del perfil de VI

Manejo: Se aplica captopril sublingual descendiendo TA= 140/85 mmHg y es egresado.

TRATAMIENTO:

- I. Ácido acetilsalicílico (aspirina protect) tabletas 100 mg tomar 1 tableta vía oral cada 24 horas. No interrumpir. **MA:** inhibición de la actividad de la enzima Ciclooxygenasa

y disminuye la síntesis de prostaglandinas, lo que impide la estimulación de los receptores del dolor por bradiquinina y otras sustancias. **EFECTO** antiagregante plaquetario irreversible.

2. Atorvastatina tabletas 20 mg tomar 1 tableta vía oral cada 24 horas. No interrumpir. **MA:** inhibidor selectivo y competitivo de la hidroximetilglutaril-coenzima A (HMG-CoA) reductasa. Esto redundará en la regulación de los receptores a las LDLs y a una captación de estas lipoproteínas de la circulación, La consecuencia final es la reducción del colesterol asociado a las LDLs. **EFECTOS:** limita la velocidad de biosíntesis del colesterol, e inhibe la síntesis del colesterol en el hígado.
3. Mononitrato de isosorbide tabletas de 20 mg tomar 1 tableta vía oral cada 24 horas. No interrumpir. **MA:** Libera NO en el músculo liso, lo cual activa la guanilciclase e incrementa la concentración de cGMP, produce vasodilatación por disminución del calcio intracelular. **EFECTOS:** Relajación de vasos, hay relajación de músculo, la vasodilatación disminuye el retorno venoso y el tamaño del corazón, puede incrementar el flujo coronario en algunas zonas
4. Amlodipino tabletas de 5 mg tomar 1 tableta vía oral cada 24 horas. No interrumpir. **MA:** Antagonismo no selectivo de los conductos del calcio de tipo L en vasos y corazón. En las células miocárdicas tiene efectos cronotrópicos negativos. **EFECTOS:** La disminución de la resistencia vascular, la frecuencia y la potencia cardíacas hacen que decrete la necesidad de O₂, mejora el flujo cerebral
5. Losartan comprimidos 50 mg tomar 1 tableta vía oral cada 24 horas. No interrumpir. **MA:** bloquea las acciones fisiológicas de la angiotensina II, incluyendo la vasoconstricción y el proceso de secreción de aldosterona, antagonizando o bloqueando su receptor llamado ATI (receptor tipo I de la angiotensina). **EFECTOS:** Reduce la concentración de angiotensina II, reduce la vasoconstricción y secreción de aldosterona, aumenta la bradicinina.
6. Isosorbide sublingual tabletas de 5 mg tomar 1 tableta sublingual en caso de dolor: **MA:** Libera NO en el músculo liso, lo cual activa la guanilciclase e incrementa la concentración de cGMP, produce vasodilatación por disminución del calcio intracelular. **EFECTOS:** Relajación de vasos, hay relajación de músculo, la vasodilatación disminuye el retorno venoso y el tamaño del corazón, puede incrementar el flujo coronario en algunas zonas
7. Interconsulta a nutrición para modificación de la dieta
8. Interconsulta a endocrinología por hiperglicemia
9. Suspender tabaco
10. Acudir a consulta en un mes

DISCUSIÓN:

En el manejo de la angina estable, el tratamiento farmacológico debe incluir antiagregantes (AAS) en dosis de 75-150 mg/día, con el objetivo de disminuir la incidencia de síndromes coronarios agudos, en caso de que el AAS este contraindicado, se indica clopidogrel en dosis de 75 mg/día. Al asociar inhibidores de la bomba de protones se ha demostrado que es eficaz para disminuir hemorragias digestivas por úlceras peptídicas. Evitar el uso de COX-2 por el riesgo a aumentar episodios de trombosis coronaria. El uso de estatinas (Atorvastatina en este caso) son indicadas para reducir el riesgo de infarto y la mortalidad, es indicado incluso en concentraciones normales de colesterol (debido a sus efectos antiinflamatorios y antitrombóticos), por ello hay que indicarse en todos los pacientes de alta potencia y en dosis maximas toleradas. Beta- bloleadores (amlodipino) han demostrado una gran eficacia para prevenir episodios de isquemia, han demostrado mejorar la probabilidad de vida en pacientes con angina, antecedentes de IAM o insuficiencia cardiaca, estos efectos hacen que se conviertan en fármacos antianginosos de elección en ausencia de alguna contraindicación, los IECAS (losartán) son empleados en pacientes con angina estable que padecen además padecen comorbilidades pues se ha demostrado mejorar el pronóstico., los nitratos (isosorbide) son empleados para el alivio inmediato del dolor o incluso previenen episodios anginosos predecibles.

BIBLOGRAFIA

- Jordi, B. R. (2020). *Manual CTO de medicina y cirugía CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR*. Madrid: CTO editorial.
- González, M. A. (2018). Cardiología. En W. D. Lopera Lotero & A. I. Arango Villa (Eds.), *Manual de Terapéutica 2018-2019* (18° Edición ed., pp. 248-256). Medellín, Colombia: CIB fondo editorial
- Katzung, B.: FARMACOLOGÍA BÁSICA Y CLÍNICA. El Manual Moderno, MÉXICO DF o Santa Fe de Bogotá. 13ª edición – 2015.
- Velázquez, I. (2018). Velázquez farmacología básica y clínica (19Th ed., cap. 18 Fármacos antianginosos, pag. 431-444). Madrid, España
- Porth, C. M. Fisiopatología: Salud-enfermedad: un enfoque conceptual (7' ed.). Madrid: Médica Panamericana.