



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre: Ana Lucia Hernández Saenz

Materia: Farmacología II

Docente: Dr. Rodrigo Pacheco

Semestre: 4to "A"

Tema: Caso Clínico II

Fecha: 22 / 06 / 2020

Desarrollo de la actividad

Responde el siguiente diagnóstico, entregar en formato pdf, con presentación y referencia bibliografía, todas las respuestas deben de tener un sustento científico y criterio médico.

Mujer de 62 años con cifras elevadas de TA (205/90).

Antecedentes personales:

- Fumadora de 20 cigarros/día desde hace 45 años.
- No otros hábitos tóxicos.
- Diagnosticada de DM1 en 1995 con mal control glucémico en tratamiento
- HTA de larga evolución mal controlada.
- ACVA en 1989 con hemiparesia ligera residual.
- Claudicación intermitente en 1999.
- Episodio de broncoespasmo severo con desaturación.

Antecedentes familiares:

Sin interés.

Anamnesis por aparatos:

No refiere síntomas constitucionales ni fiebre.

No cambios en el hábito intestinal.

Refiere orinas más escasas, sin cambios macroscópicos.

Exploración física:

TA 205/90, FC 92 lpm, Tª 36,5

Ligera palidez, bien nutrida.

A la auscultación destaca un soplo abdominal

Responde lo siguiente con la información de caso clínico

1. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?
2. ¿Cómo clasificas dicha enfermedad?
3. ¿Cuáles son los factores ambientales que presenta el paciente?
4. ¿Aporta tratamiento de urgencias? ¿Porque? ¿Cual?

RESPUESTAS

1. HTA vasculorrenal, según AHA es crisis hipertensiva.
2. Clasificación: HTA que se inicia antes de los 30 o después de los 50 años., una HTA resistente al tratamiento con 3 fármacos siendo uno de ellos un diurético, con respuesta hipotensora excesiva tras la administración de IECA o antagonista angiotensina II, presencia de un soplo abdominal periumbilical, HTA con hipopotasemia no inducida por diuréticos, alguna asimetría renal descubierta casualmente, HTA acelerada o maligna.
3. Fumadora de 20 cigarros/día desde hace 45 años, diagnosticada de DM1 con mal control glucémico en tratamiento, con HTA de larga evolución mal controlada, refiere orinas más escasas, claudicación intermitente
4. Se basa en restablecer el flujo sanguíneo mediante una intervención quirúrgica o angioplastia con o sin stent.
La complicación más grave es la rotura de la arteria que requiere cirugía inmediata, usar IECA, antagonistas de la angiotensina II y los bloqueadores betaadrenérgicos.