



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

4to Semestre

Grupo "B"

## Terapia farmacológica

08 DE JUNIO DEL 2020

**DR. RODRIGO PACHECO  
BALLINAS**

**Caso clínico equipo 2**

**Angina de pecho estable**

Presenta:

- Diana Montserrath de León Pérez

### 1.- FICHA DE IDENTIFICACION

**Nombre:** Allison Alejandra Morales Cruz      **Fecha de ingreso:** 25/05/20  
**Edad:** 67 años      **Sexo:** Femenino      **Estado Civil:** Soltero  
**Domicilio:** Barrio los sabinos      **CD Localidad:** Comitán de Domínguez  
**No. de Seguro Popular:** S/N

### Antecedentes no patológicos

Paciente originaria de la Trinitaria y residente de la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas, habita en casa propia cuenta con 3 Habitaciones, habitada por 2 personas, piso de cemento con paredes de block, techo de cemento, cuenta con todos los servicios agua, drenaje y luz, refiere zoonosis negativa, con hábitos higiénicos adecuados, cambio y baño de ropa diario, sin ninguna religión protestante.

### Antecedentes patológicos

Refiere antecedente de hipertensión arterial mal controlada con tratamiento farmacológico, diabetes mellitus (DM), para la que toma hipoglucemiantes orales. No refiere otros antecedentes de interés y niega antecedentes familiares de cardiopatía. Padre y madre fallecidos por accidente vial. Refiere también tratamiento habitual es simvastatina 40 mg y metformina 850mg.

### Historia clínica

Paciente de 64 años, es traído por sus familiares al área de consulta externa de cardiología por el médico de familia por dolor torácico al caminar desde hace siete meses anteriores al día de hoy, el paciente refiere dolor torácico de características opresivas, con irradiación hacia al cuello, con sensación de falta de aire, que era más común cuando realizaba esfuerzos moderados como caminar rápido, subir pisos de escaleras o en momentos de estrés en su trabajo como bibliotecaria, refiere también que esta molestia desaparecía tras permanecer quieto por 5 o 8 min.

**DX:** por los síntomas referidos de la paciente se le diagnostico angina de pecho estable.

### Tratamiento:

El tratamiento del paciente con el diagnostico de angina crónica estable requieren una valoración integral e individualizada, cambios en el estilo de vida y tratamiento farmacológico. Los objetivos terapéuticos se enfocan a disminuir los síntomas y posterior a prevenir el infarto de miocardio

El tratamiento no farmacológico consiste en controlar los síntomas y modificar el estilo de vida del paciente a fin de reducir los factores de riesgo. Estos métodos para el paciente incluyen, eliminación del tabaquismo, aliviar el estrés, actividad física regular, limitación de la ingesta en la dieta de colesterol y grasas saturadas, reducir el peso corporal.

El tratamiento farmacológico consiste en aliviar la isquemia y aliviar los síntomas prevenir un infarto de miocardio y la muerte. Los medicamentos a utilizar son los antiagregantes, salvo contraindicación, debe administrarse; el ácido acetilsalicílico a dosis baja. En cuanto a la dislipidemia del paciente las estatinas son excelentes fármacos para disminuir las cifras de colesterol, además de sus efectos en la función endotelial, síntesis de enzimas degradantes de la matriz de la placa de ateroma y estabilización de la placa.

Utilizar IECA por sus antecedentes de Hipertensión arterial y diabetes, si queremos disminuir la demanda de oxígeno del miocardio o aumentar el flujo sanguíneo a las zonas isquémicas. Los más empleados son los bloqueadores beta ( Si el paciente no refiere alguna contraindicación), los antagonistas del calcio, si el paciente tiene intolerancia a los bloqueadores beta o los antagonistas del calcio, la ivabradina puede ser un tratamiento alternativo eficaz. La ranolazina, cuyo efecto antianginoso se debe a la inhibición de la corriente lenta de sodio que produce la sobrecarga de calcio en el miocardiocito isquémico, puede administrarse con seguridad en combinación con los fármacos de acción hemodinámica

Los nitratos se deben utilizar porque su efecto es disminuir el retorno venoso al corazón con el descenso consecuente en el volumen ventricular, haciendo que la presión arterial disminuya y si esto paso habrá un decremento en la tensión de la pared y el requerimiento de oxígeno.

Bibliografía:

Sheila Grossman. Carol Porth. (2014). Porth Fisiopatología. Barcelona (España).  
Wolters Kluwe  
Porth Fisiopatología 9a Edición.