

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
ESCUELA DE MEDICINA**

**CASO CLÍNICO.**

**Materia:**

**Terapéutica Farmacológica.**

**Docente:**

**Dr. Rodrigo Pacheco Ballinas .**

**Semestre:**

**4 "B"**

**Equipo: 5**

**Integrantes:**

**Michelle Junuem Maldonado Hernández.**

**Alondra Casaux García**

**Adrián Espino Pérez.**



### **Presentación del caso clínico:**

Paciente masculino de 65 años, acude a su médico de elección por presentar dolor precordial opresivo, el paciente refiere que los dolores comienzan al hacer esfuerzos importantes como largas caminatas o subir escaleras, etc, el dolor tuvo duración de 10 minutos y cede en el reposo, describe nunca haber presentado signos y síntomas.

### **Antecedentes importantes:**

- Hipertensión arterial sistémica.
- Tabaquismo (10 cigarrillos por día desde los 22 años), recién diagnosticado con EPOC.
- Hipercolesterolemia
- Tratamiento de enalapril 5 mg día.

### **Exploración física:**

TA: 155/90 mmHg.

IMC: 27

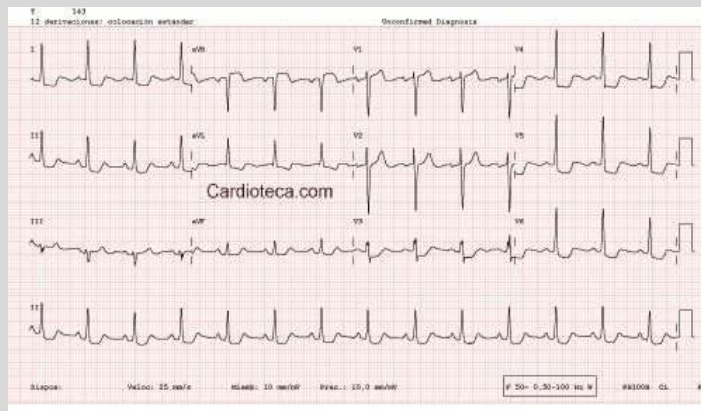
Auscultación respiratoria: normal.

### **Laboratorios de ingreso:**

- Hto: 40
- GB: 4.700
- Urea: 18
- Creatinina: 0,86
- Sodio: 138
- Potasio: 4,2
- CK: 142, CKMB: 13
- HDL: 238
- Troponina T: <0,01

Estudios a solicitar:

Electrocardiograma de doce derivaciones.



## Descripción:

- Ritmo sinusal a 85 lpm (p positiva en DI, DII y negativa en aVR)
- Eje normal (QRS positivo en DI y DII)
- Conducción normal (PR menor de 200 ms y QRS menor de 120 ms)
- Voltaje. De onda p normal. QRS sugerente de HVI. S de V2 más R de V5 suman más de 35 mm
- Repolarización: Descenso de ST en más de 5 derivaciones y ascenso en aVR y VI

## Tratamiento.

El tratamiento médico de la angina debe dirigirse al alivio de los síntomas y, fundamentalmente, a mejorar el pronóstico del paciente reduciendo la incidencia de complicaciones trombóticas con pautas encaminadas a evitar el infarto de miocardio y la muerte.

En primer lugar, se debe prestar especial atención a las cuestiones relacionadas con el estilo de vida que pudieran haber contribuido al desarrollo de la enfermedad, como la actividad física, el consumo de tabaco y los hábitos alimentarios.

- Continuar con tratamiento de HTA.
- Ácido acetilsalicílico 100 mg/24 hrs
- Clopidogrel 75 mg/ 24 hrs

Por la presencia de EPOC en el paciente los betabloqueadores se encuentran contraindicados, de acuerdo a las guías la ivabradina es un tratamiento eficaz

- Dosis: 5 mg/ cada 12 hrs.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- **Katzung, B.: FARMACOLOGÍA BÁSICA Y CLÍNICA. El Manual Moderno, MÉXICO DF o Santa Fe de Bogotá. 13º edición – 2015.**
- **Velázquez, I. (2018). Velázquez farmacología básica y clínica (19Th ed., cap. 18 Ansiolíticos, pag. 299-309). Madrid, España**