



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

3º A

MATERIA:

FARMACOLOGIA

TRABAJO:

CASO CLINICO

DOCENTE:

DR. RODRIGO PACHECO BALLINAS

ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 09 DE JUNIO DE 2020

FICHA DE IDENTIFICACION

Paciente femenino de 29 años de edad
Escolaridad: analfabeta
Estado civil: casada
Ocupación: ama de casa
Religión: católica
Fecha de nacimiento: 8 de agosto de 1991
Originaria y residente de Comitán de Domínguez Chiapas

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:

Niega antecedentes quirúrgicos, alérgicos y transfusionales.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Presenta hematuria y dolor en la zona lumbar izquierda y fosa iliaca derecha de tipo cólico, en la escala del 1 al 10 el dolor que presenta ocupa el 9.

Obesidad tipo I

EXPLORACION FISICA:

Peso: 89 kg. **Talla:** 1.61 m **IMC:** 34.36 **TA:** 120/80 mmHg **FC:** 90 lpm **saturación basal de oxígeno:** 100% **Temperatura:** 39° **Exploración puño percusión directa:** positivo

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

Pielonefritis

CASO CLINICO INTERACCIONES FARMACOLOGICAS

Paciente femenina de 29 años de edad de ocupación ama de casa acude a urgencias al hospital general "Maria Ignacia Gandulfo" al observar la presencia de hematuria y dolor en la zona lumbar izquierda y fosa iliaca derecha de tipo cólico, en este momento el dolor en una escala de 1 al 10 ocupa el 9, que no mejora con ningún movimiento ni posición, al interrogatorio refiere tener desde hace una semana un cuadro clínico el cual consiste disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, vómito y fiebre cuantificada en 39°C que disminuye con acetaminofén de 1 gr, pero vuelve a presentarse a las 3 horas y trata de disminuirla con ibuprofeno. Manifiesta no tener alergia a ningún tipo de medicamento, ni tener antecedentes familiares con el mismo cuadro al de ella, siendo la primera vez que le ocurre algo así. Se tomaron signos vitales y se realizaron exámenes de gabinete los cuales arrojaron los resultados siguientes:

Temperatura: 39°

T/A: 120/80 mmHg

Pulso: 90 lat./min

Exploración puño percusión directa: positivo

EGO:

Color: amarillo

Aspecto: turbio

Olor: fétido

pH: 5.5

Glucosa: -

Proteínas: -

Bilirrubina: -

Urobilinogeno: normal

Leucos: 18 leucos/campo

Glóbulos rojos: >1.030

Células epiteliales: abundantes

Bacterias: abundantes

Filamento: mucoso + +

Uratos amorfos

Presencia de nitritos

Sedimento: abundante

Urocultivo: recuento de 1000000 UFC/ml, Escherichia Coli

IMIPENEM	SENSIBLE	≤ 1
NORFLOXACINA	RESISTENTE	> 16
CIPROFLOXACINA	RESISTENTE	> 4
NITROFURANTOINA	SENSIBLE	≤ 16
AMIKACINA	SENSIBLE	16
GENTAMICINA	RESISTENTE	> 16
AMPICILINA	RESISTENTE	> 32
CEFALOTINA	RESISTENTE	> 64
CEFOTAXIME	RESISTENTE	> 64
CEFEPIME	RESISTENTE	> 64
MEROPENEM	SENSIBLE	≤ 0.25
AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO	INTERMEDIO	16
AMPICILINA/SULBACTAM	RESISTENTE	> 32
CEFTRIAXONA	RESISTENTE	> 64
CEFUROXIMA-SODIO	RESISTENTE	> 64
TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOLE	SENSIBLE	≤ 20
CEFUROXIMA-ACETIL	RESISTENTE	> 64
CEFTAZIDIMA	RESISTENTE	16

Tratamiento:

Trimetoprim con sulfa

EXPLICAR MORFOLÓGICAMENTE PORQUE EL DIAGNOSTICO O INTERACCIÓN Y CUALES SON LOS MECANISMOS IMPLICADOS EN EL MISMO

La pielonefritis es una infección bacteriana de uno o ambos riñones. Puede llevar a la sepsis y al fallo múltiple del órgano. La pielonefritis es una causa frecuente de formación de cicatrices en los riñones y puede llevar a la pérdida parcial de la función renal, especialmente en pacientes que tienen infecciones recurrentes.

Se presenta con fiebre, escalofríos, tiritona, dolor lumbar, náuseas, vómitos, dolor abdominal, malestar general y, en ocasiones, diarrea. Puede acompañarse de síndrome miccional. Tiene una puñopercusión dolorosa. Se clasifica en complicada o no complicada según la presencia de riesgos de microorganismos resistentes, alteraciones hemodinámicas o un trastorno anatómico o funcional de la vía urinaria que puede influir en la respuesta al tratamiento y en la evolución. Es causa frecuente de bacteriemia y shock séptico en los pacientes ancianos. El diagnóstico diferencial debe realizarse con la litiasis renal, el abdomen agudo (diverticulitis, apendicitis, obstrucción) y la enfermedad pélvica inflamatoria. Su ingreso es beneficiado por factores mecánicos como traumatismos, flujo versículo uretral, obstrucción.

EXPLICACIÓN DETALLADA DE LA INTERACCIÓN QUE REALIZASTE

La interacción que se lleva a cabo es entre dos fármacos ya que cuando presenta fiebre la disminuye con acetaminofén de 1 gr y como no le hace efecto, más tarde toma ibuprofeno y como bien sabemos al tener una interacción farmacológica estamos modificando el efecto del fármaco por la acción del otro fármaco ya que se están administrando juntos, es decir, aún no había pasado cierto tiempo como para que tomara otro medicamento.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Lifshitz; A. (s.f.). Diagnóstico y tratamiento antibacteriano de Infecciones de vías urinarias. Recuperado de https://cmu.org.mx/media/cms_page_media/57/GUIAS_MAPPA_IVU.pdf

Capdevila; J. (s.f.). Enfermedades infecciosas. Recuperado de https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/capitulo-1_5.pdf

Pedro Lorenzo Fernández. (2015). Farmacología básica y clínica. España: Panamericana.