



PRISCILA VANESA ROJAS TORRES

DR: CLAUDIA GUADALUPE

FISIOPATOLOGIA

CASO CLINICO 3 DEL 4 PARCIAL

2 SEMESTRE

Presentación del caso

Masculino de 60 años, remitido a la consulta externa de cardiología por el médico familiar por dolor torácico al caminar desde hace medio año, es empleado de mostrador, sin alergias conocidas, fumador activo de una cajetilla al día desde 40 años antes y con antecedente de hipertensión arterial (HTA) mal controlada con tratamiento farmacológico. También sufre dislipidemia y diabetes mellitus (DM), para la que toma hipoglucemiantes orales. No refiere otros antecedentes de interés y niega antecedentes familiares de cardiopatía. Su tratamiento habitual es amlodipino 5mg, simvastatina 40mg y metformina 850mg.

Durante el interrogatorio, el paciente explicó que, desde aproximadamente 4 meses antes, tenía dolor torácico de características opresivas, irradiado al cuello, con sensación acompañante de falta de aire, y que aparecía cuando realizaba esfuerzos moderados como subir más de dos pisos de escaleras o en momentos de estrés laboral importante; que esta molestia desaparecía tras reposar unos 5min, y que el nivel de esfuerzo al que se iniciaba no se había modificado. No presentaba síntomas que indicaran insuficiencia cardíaca y negaba tener palpitaciones. En cambio, sí tenía molestias en ambas pantorrillas cuando caminaba más de cuatro o cinco manzanas, y su mujer explicó que, desde hacía años, ronca y se queda dormido leyendo el periódico.

La exploración física muestra a masculino de constitución pícnica, con una obesidad de predominio central (talla, 167cm; peso, 100kg; índice de masa corporal=35,8). Su presión arterial era de 155/95mmHg y la frecuencia cardíaca, 89 lpm.

1.- ¿Cuál es su impresión diagnóstica? **paciente con angina estable**

el motivo de la angina estable se da por un síndrome clínico caracterizado por dolor torácico, normalmente de características opresivas, también el hecho de que sea fumador, hipertenso y diabético, corresponde a se produce por obstrucción coronaria fija que causa disparidad entre el flujo sanguíneo coronario y las demandas metabólicas del miocardio.

El dolor de la angina a menudo se localiza en la región precordial o retroesternal