



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Irvin Uriel Solis Pineda

*Fisiopatología II*

Grado.3      Grupo. A

---

*Caso clínico*

**DR. Rodríguez Alfonso Marco Polo**

Se presenta a urgencias, paciente femenino de 58 años de edad con disnea importante, ansiedad y aumento del esfuerzo ventilatorio.

Antecedentes de importancia:

HAS de años de evolución, mal apego al tratamiento

Diabetes tipo 2 de 5 años de evolución, mal apego al tratamiento

Obesidad morbida

IAM de cara anterior hace un año.

Sin control regular después de evento cardiovascular hace un año.

Refiere que desde hace 6 meses ha presentado disnea que ha incrementado (primero era de esfuerzo y actualmente tiene disnea con esfuerzos mínimos), también se refiere ortopnea importante en las últimas semanas.

A la exploración física presenta aumento del esfuerzo respiratorio (FR= 33 rpm), no hay cianosis, se auscultan estertores crepitantes bilateral de predominio en bases pulmonares, ruidos cardíacos con taquicardia, tercer ruido intenso (presenta ritmo de galope), no se perciben soplos; la piel está fría y pálida, diaforesis moderada, PA= 100/70 mmHg, FC= 100 lpm, SpO<sub>2</sub>= 81%.

Con lo anterior responda

**\* ¿Qué parámetros del gasto cardíaco están afectados, justifique?**

R = los parámetros afectados son la frecuencia respiratoria esto se puede deber por la presencia de disnea ya que dicha patología se describe como la dificultad respiratoria ya que esto se produce por el aumento del trabajo respiratorio y por resistencia al flujo sanguíneo, de igual forma el paciente presenta taquicardia y que esto le puede provocar complicaciones graves como insuficiencia cardíaca, normalmente esto se produce por afecciones como hipertensión o por un riesgo sanguíneo deficiente, diabetes, sedentarismo, alcoholismo, de igual forma por la presencia de taquicardia se presenta el ritmo de galope que se presenta por lo general con la aparición de los ruidos cardíacos 3 y 4 ya que estos vienen acompañados de taquicardia y otros signos de insuficiencia cardíaca, esto se produce por el llenado brusco de un ventrículo insuficiente

**\* ¿Cuál es la causa de los estertores crepitantes?**

En la exploración física se auscultan estertores crepitantes bilateral de predominio en bases pulmonares, ruidos cardíacos con taquicardia, tercer ruido intenso (presenta ritmo de galope). Podría ser que se presente fallo súbito del lado izquierdo del corazón, lo cual provoca la acumulación de líquido en los alvéolos, denominado edema agudo de pulmón, que característicamente produce crepitantes. En medicina son ruidos anormales durante la respiración originados por el paso de aire por los alveolos.

**\* ¿Cuál es la causa de la hipoxemia?**

R = la causa de la hipoxemia se desencadena por la presencia de disnea que presenta el paciente, de igual forma por la baja de la presión atmosférica, y por la presencia de estertores crepitantes bilaterales con predominios pulmonares con consecuencias de la extravasación de líquido en los alveolos, ya que esta última se desarrolla por la falta de oxígeno que llega a las arterias, este problema afecta directamente a la respiración y a la correcta circulación de la sangre

**\* Explique porque hay un ritmo de galope**

Porque hay un ritmo de galope: porque la paciente tiene una secuencia de ruido en tres tiempos que se caracteriza por la presencia de un tercer ruido protodiastólico y que va acompañado con una taquicardia, que son los factores para que se produzca el ruido de galope

**\* ¿Qué sistemas se han activado para mantener el gasto cardíaco a lo largo del año y, cómo estos sistemas han contribuido al deterioro de la paciente?**

Que en el sistema nervioso, el simpático y parasimpático hay un aumento del inotropismo, del cronotropismo, un aumento de la vasoconstricción venoso y por lo tanto pues hay un aumento en la expansión de volumen.

**\* ¿Cuál es su impresión diagnóstica?**

La impresión diagnóstica del paciente mediante la disnea se produce por causas cardíacas y respiratorias de igual forma las principales pistas son la historia de cardiopatía previa, el patrón clínico de disnea de esfuerzo progresiva asociada a intolerancia al decúbito y los signos de hipertensión pulmonar postcapilar, de igual manera con los estertores crepitantes se debe a la separación de sustancia adherentes a las paredes de los alveolos en la cuales están contenidas, en la inspiración que es cuando el alveolo alcanza su máxima distensión, y en la hipoxemia va referido a la obstrucción del flujo en pacientes con masa mórbida y por ultimo en la diabetes que presenta, el paciente se observa complicación por el mal apego al tratamiento y al descuido de su IMC que le a producido complicaciones.