



Universidad del Sureste



Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Fisiopatología II

Trabajo:

Caso clínico

Docente:

DR. Marco Polo Rodríguez Alfonso

Alumno:

Ulises Osorio Contreras

Casto Henri Méndez Méndez

León Felipe Cárdenas Hernández

Leo Dan De Jesús Márquez Albores

Equipo: 1

Semestre y grupo:

3^o "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas. 7 de noviembre de 2020

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 mórbida

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, SpO2= 81%**.

Con lo anterior responda

- **¿Qué parámetros del gasto cardíaco están afectados, justifique?**
 - La precarga es afectada por la disfunción diastólica cardíaca, el mecanismo de Frank Starling para compensar la caída del gasto cardíaco en insuficiencia cardíaca.
- **¿Cuál es la causa de los estertores crepitantes?**
 - Por el edema pulmonar.
 - La insuficiencia cardíaca izquierda, es decir, un fallo súbito del lado izquierdo del corazón, provoca la acumulación de líquido en los alvéolos, denominado edema agudo de pulmón, que característicamente produce crepitantes.
- **¿Cuál es la causa de la hipoxemia?**
 - Esto es debido al edema pulmonar.
 - La barrera gas-sangre (barrera alvéolo capilar) en el pulmón desempeña dos funciones contrapuestas. Es lo suficientemente delgada para permitir el intercambio eficiente entre el oxígeno y el dióxido de carbono y, lo suficientemente fuerte para resistir la tensión ejercida por la presión hidrostática capilar. En condiciones normales el líquido sale de los capilares pulmonares hacia el intersticio y desde allí es removido por los vasos linfáticos. La falla de estos mecanismos

por aumento de la presión hidrostática capilar o aumento de la permeabilidad capilar determina edema de pulmón.

- Aumento de la presión hidrostática capilar o edema cardiogénico.

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

- se caracteriza por la audición de un R3 y R4 protodiastólico, generalmente acompañados de taquicardia y otros signos de insuficiencia cardíaca. Se produce por el llenado brusco de un ventrículo insuficiente. Cuando la frecuencia cardíaca es muy elevada. Lo cual puede indicar una descompensación ventricular, insuficiencia de válvulas auriculoventriculares u otros trastornos, con aumento de la rapidez o el volumen del llenado ventricular.

- **¿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?**

- Mecanismo de Frank-Starling del corazón.

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

- DX: Obesidad mórbida / HAS / DM2 / insuficiencia cardíaca izquierda / dislipidemia mixta / edema pulmonar / neumonía atípica
- Estudio a solicitar: perfil lipídico, HbA1c, radiografía de tórax.

Referencia bibliográfica:

- Robbibs Patología humana, 10ª Edición, Elsevier Saunders
- Grossman, Sheila., and Carol Mattson Porth. *Port Fisiopatología: Alteraciones De La Salud. Conceptos Básicos* / Sheila Grossman Y Carol Mattson Porth. 10a. ed
- Entendiendo la insuficiencia cardíaca. GUADALAJARA BOO, José Fernando. Arch. Cardiol. Méx. [online]. 2006, vol.76, n.4, pp.431-447. ISSN 1665-1731.