



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 a 28 de septiembre de 2020.

Paciente **femenino de 59 años de edad**, acude a consulta por presentar desde hace **varios meses, parestesias y disestesias del miembro superior izquierda**, dichos **síntomas aparecen cuando realiza esfuerzos con la extremidad afectada**, también ha presentado **mareos, cefalea, y visión borrosa relacionados al esfuerzo del miembro superior izquierdo**.

Signos vitales:

FC: 77 lpm FR: 19 rpm Temp: 36.5°C Peso: 81 kg Talla: 1.51m

PA brazo derecho= 180/100 mmHg PA brazo izquierdo= 110/70 mmHg

Hallazgos llamativos en la exploración física:

A la comparación de pulsos de ambos miembros superiores se encuentra una diferencia importante en amplitud de pulsos, encontrando disminución en amplitud e intensidad del pulso del miembro superior izquierdo (pulsos supraclavicular izquierdo, braquial, antecubital, radial y cubital de miembro izquierdo).

Resto de pulsos= carotídeos, femorales, poplíteos, tibiales posteriores y pedios están normales.

Ruidos cardíacos normales, ventilatorio sin alteración clínica, tegumentos y musculoesquelético íntegro.

Perfil de lípidos:

Colesterol total= 244 mg/dl

LDL= 136mg/dl

HDL= 35 mg/dl

Triglicéridos = 199 mg/dl

Química sanguínea=

Glucosa= 90 mg/dl

Urea= 23 mg/dl

Creatinina = 0.8 mg./dl

BUN= 16 mg/dl

Ácido úrico= 4.5 mg/dl

Biometría hemática =

Normal

Con lo anterior, responda:

1. Impresión diagnóstica (justifique)

Síndrome del robo de la arteria subclavia izquierda secundario a aterosclerosis.

Esto debido a la disminución considerable de los pulsos en los miembros superiores. notoriamente en el miembro superior izquierdo.

2. Estudios a solicitar que apoyen su diagnóstico (justifique):

- Angiografía: para descartar malformaciones en los vasos.
- Química sanguínea: para corroborar los datos del primer perfil de lípidos y monitorear el comportamiento a nivel sanguíneo de los lípidos
- Electrocardiograma: para así poder ver el funcionamiento cardiaco

3. Recomendaciones terapéuticas.

- Iniciar tratamiento con estatinas
- Cambios terapéuticos en el estilo de vida (ejercicio, alimentación, etc),
- Antiagregantes
- Antihipertensivos .
- ofertar una intervención quirúrgica

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
- Goodman & Gilman: LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA, Mac Graw Hill. 10ª edición. 2001.
- Muñoz OM, et al. Efecto de las resinas secuestradoras de ácidos biliares en los desenlaces cardiovasculares y en los niveles séricos de lípidos. Rev Colomb Cardiol. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2015.04.010>
- Katzung, B.: FARMACOLOGÍA BÁSICA Y CLÍNICA. El Manual Moderno, MÉXICO DF o Santa Fe de Bogotá. 9ª edición – 2005.