



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 01 de octubre de 2020.

Ante un paciente con diagnóstico de **síndrome coronario agudo tipo infarto agudo a miocardio** sin elevación del segmento ST, al realizar la angiografía coronaria, no se encuentra una obstrucción significativa de arterias epicárdicas, sin embargo, ha estado presentando, frecuentemente, episodios de dolor tipo anginoso.

Antecedentes de importancia:

Masculino de 55 años de edad, obesidad grado II, Hipertensión arterial sistémica de larga evolución con mal apego al tratamiento, diagnóstico reciente de diabetes tipo 2 con mal apego al tratamiento, Dislipidemia mixta probable de tipo poligénico.

Papá fallecido a los 57 años de edad por IAM, mamá de 59 años de edad con secuelas de EVC isquémico secundario a diabetes tipo 2 mal controlada.

Responda:

1. El riesgo cardiovascular del paciente le clasifica como de:

Riesgo alto según la clasificación de cardiovascular SCORE

Riesgo muy alto	Enfermedad cardiovascular documentada (clínica o imagen) ^a
	Diabetes mellitus tipo 2 ^a
	Diabetes mellitus tipo 1 con lesión orgánica ^a
	Disfunción renal (FGe < 60 ml/min/1,73 m ²) ^a
	Riesgo calculado SCORE > 10%
Riesgo alto	Un factor de riesgo francamente patológico (como dislipemia familiar o hipertensión arterial grave) ^b
	Riesgo calculado SCORE 5–10%
Riesgo moderado	Riesgo calculado SCORE 1–5% ^b
Riesgo bajo	Riesgo calculado SCORE < 1%

FGe: filtrado glomerular estimado.

2. ¿Qué explica, a nivel epicárdico, que a pesar de tener una estenosis coronaria de aproximadamente de 50 a 60%, esté presentando episodios de isquemia coronaria?

Esto se debe por la presencia de la estenosis causada por una placa inestable más los factores que pueden condicionar aún más los episodios de isquemia coronaria

Factores

- Hipertensión arterial influye a través de la vasoconstricción lo cual aunado a la estenosis presente en el paciente, este aumenta el grado de estenosis, esto debido a la liberación de sustancia vasoconstrictoras favoreciendo una activación endotelial constante.
- Diabetes mellitus la alta concentración de glucosa en sangre puede llegar a tener alteraciones vasculares, lo cual puede llegar a una disfunción endotelial debido a la adhesión de las moléculas de adicción vascular y mediadores de la inflamación como al igual el incremento de hemoglobina glucosilada favoreciendo una aparición temprana de disfunción endotelial.
- Dislipidemia favorece a la isquemia coronaria por la alta concentración de triglicéridos lo cual incrementa la posibilidad del aumento del tamaño de la placa contribuyendo a una disminución de la luz vascular.
- Obesidad grado 2 múltiples investigaciones metabólicas han demostrado que la distribución regional del tejido adiposo es el principal factor que explica la relación entre adiposidad y riesgo cardiometabólico. De este modo, el exceso de la adiposidad visceral se encuentra asociado con una plétora de disfunciones metabólicas.

Referencia bibliográfica:

- Robbins 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