



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Nombre del alumno:

Emanuel de Jesús Andrade Morales

Victoria Belén de la Cruz Escobar

Eric Roberto gordillo López

Jonatan Emmanuel Silva López

Nombre del profesor: Marco Polo Rodríguez Alfonso

Nombre del trabajo: Caso clínico

Materia:

Grado: 3°

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de septiembre del 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 musculo esquelético íntegro.

Con lo anterior, responda:

1. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Enfermedad cardiovascular: Posiblemente podría presentar alguna enfermedad cardiovascular, debido a que la paciente presenta obesidad, y por todos los datos clínicos referidos.

Hipertensión arterial: Por la presión arterial de ambos brazos siendo (PA brazo derecho= 180/100 mmHg y PA brazo izquierdo= 110/70 mmHg).

Obesidad: Por su índice de masa corporal (IMC) alto y por su edad.

Enfermedad arterial periférica: Se asocia a los factores de riesgo tradicionales de la aterosclerosis, tales como: tabaquismo, diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial sistémica, dislipidemia, antecedente de enfermedad aterosclerosa en la familia y niveles elevados de homocisteína en sangre.

2. ESTUDIOS A SOLICITAR QUE APOYEN SU DIAGNÓSTICO:

Perfil de lípidos: Se pidió por una sospecha de aterosclerosis.

Colesterol total= 244 mg/dl

LDL= 136mg/dl

HDL= 35 mg/dl

Triglicéridos = 199 mg/dl

Monitoreo de presión arterial (promedio de una semana)= Por presentar anomalías en la presión cardiaca, ya que la presión arterial e ambos brazos difieren.

Brazo derecho = 170/100mmHg

Brazo izquierdo= 110/70 mmHGg

Química sanguínea= La utilizaríamos para debido a una sospecha de hipertensión arterial que puede dañar a los riñones y provocar insuficiencia renal crónica.

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

Se realizaría por la sospecha de una anomalía en las plaquetas o en la proliferación excesiva de monocitos, a causa de una aterosclerosis periférica.

Normal

Electrocardiograma = Se utilizaría para buscar alguna anomalía, pero al analizar los datos que nos daba el caso clínico optamos por pedir el estudio tan solo para ver si estaba normal.

Desviación del eje eléctrico a la izquierda.

Datos de hipertrofia ventricular izquierda.

3. RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.

Modificaciones en el estilo de vida:

Dieta adecuada

Actividad física de 10 a 15 minutos.

Uso de tratamiento farmacológico.