

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

“INVESTIGACIÓN”

FISIOPATOLOGÍA II

DR:

MARCO POLO RODRIGUEZ ALFONZO

PRESENTA:

Andrea Montserrat Sánchez López

Brenda Jacqueline Ruiz Padilla

MEDICINA HUMANA

3º SEMESTRE

SEPTIEMBRE de 2020
Comitán de Domínguez, Chiapas

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.

Con lo anterior, responda:

1. Impresión diagnóstica (justifique):
 - La paciente presenta obesidad tipo II, esto se determina al analizar el IMC, el resultado es 35.5
 - Probable diagnóstico de hipertensión debido a la alteración que se presenta en el miembro superior derecho
 - Probable dislipidemia secundaria, tomando en cuenta que la paciente presenta obesidad y posible hipertensión.
 - Aterosclerosis inicial, debido a la obstrucción del flujo sanguíneo del brazo izquierdo, y los factores modificables (obesidad y posible hipertensión) y no modificables (edad y sexo, teniendo en cuenta que la enfermedad es exponencial)
2. Estudios a solicitar que apoyen su diagnóstico (justifique):
 - Perfil de lípidos: para determinar su desequilibrio de los componentes lipídicos de la sangre, y así confirmar la dislipidemia secundaria
 - Estudio de Proteína C Reactiva de alta sensibilidad: determina el tamaño de la placa de ateroma, acompañado de la evaluación del riesgo cardiovascular
 - Monitoreo de la presión arterial: cada 30 min para confirmar o descartar la hipertensión arterial

3. Recomendaciones terapéuticas.

- Cambios terapéuticos en el estilo de vida
 - Dieta (mediterránea)
 - Ejercicio (aeróbico): 150 min por semana (30 min diarios)
 - Manejo de estrés
 - Bajar de peso
 - Disminuir perímetro abdominal