

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

FISIOPATOLOGIA II

Tema:

Caso clínico

Docente:

DR. MARCO POLO RODRIGUEZ ALFONZO

Alumnos: Arturo Pedro Emanuel Alvarado Martínez

Hugo Gerardo Morales Gordillo

Alfredo Morales Julián

Oswaldo Morales Julián

3- “B”

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 07/11/2020.

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 morbida
- 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 responde

*** ¿Qué parámetros del gasto cardíaco están afectados, justifique?**

en la relajación isovolumétrica, precarga ya que no hay una correcta estimación del volumen ventricular telediastólico (final de la diástole) porque puede que la válvula mitral se encuentre calcificada o en algún mal estado

*** ¿Cuál es la causa de los estertores crepitantes?**

La insuficiencia cardíaca izquierda, es decir, un fallo súbito del lado izquierdo del corazón, provoca la acumulación de líquido en los alvéolos, que puede ser provocado por: neumonía, edema pulmonar o hemorragias pulmonares. Y esto a la vez por la HAS de años de evolución de la paciente

*** ¿Cuál es la causa de la hipoxemia?**

Por la HAS, su diabetes tipo 2 y obesidad morbida, eso provocó una disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial por eso tiene SpO2 de 81% y se debe de considerar también un posible edema pulmonar por el acumulo de sangre o líquido en el alveolo o una embolia pulmonar por un coagulo

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

Puede ser por una insuficiencia mitral durante el llenado rápido.

*** ¿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?**

Habría una Hipertrofia ventricular para recuperar la fuerza que se perdió luego del IAM y esto provocaría que el corazón expulse menos sangre ya que habría una incapacidad del corazón de bombear suficiente sangre a todo el cuerpo (insuficiencia cardíaca) y presencia de ritmo cardíaco anormal (arritmia), un Latido irregular, Suministro insuficiente de oxígeno al corazón (enfermedad cardíaca isquémica).

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

Un edema pulmonar causado por una insuficiencia cardíaca ya que el corazón no es capaz de bombear sangre de manera eficiente, por su mal estilo de vida y su edad avanzada