

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

FISIOPATOLOGÍA II

CATEDRÁTICO:

DR. MARCO POLO RODRÍGUEZ ALFONZO

PRESENTA:

VANESSA ESTEFANÍA VÁZQUEZ CALVO

TRABAJO:

CASO CLÍNICO

GRADO Y GRUPO:

3 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 07 DE NOVIEMBRE DE 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 mórbida
- 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%**.

¿Qué parámetros del gasto cardíaco están afectados, justifique?

- °Se altera la frecuencia cardíaca ya que a la presencia de hipoxia la FC aumenta para lograr compensar la demanda de oxígeno al sistema.

°El primer mecanismo compensatorio para aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos es un incremento de la frecuencia cardíaca. Las variables que afectan al volumen sistólico son la precarga, la poscarga y la función contráctil.

°Debido a la dilatación ventricular, estarán afectados los volúmenes de llenado telediastólicos es por eso que el mecanismo de Frank-Starling ayudara, ya que aumentados dilataran el corazón y darán mayor distensión de las miofibrillas cardíacas; logrando que se pueda hacer mayor contracción y aumentar el gasto cardíaco.

° El volumen sistólico de eyección no será suficiente.

¿Cuál es la causa de los estertores crepitantes?

- Los estertores crepitantes que se localizan en las bases pulmonares, y habitualmente bilaterales, son la consecuencia de la extravasación de líquido en los alveolos. En el edema agudo de pulmón son más gruesos y pueden acompañarse de datos de broncospasmo.

¿Cuál es la causa de la hipoxemia?

- Cuando el oxígeno en la sangre cae por debajo de cierto nivel normal, se podría experimentar dificultad para respirar.

Explique porque hay un ritmo de galope

- Conforme se va dilatando el ventrículo de forma progresiva, los músculos papilares quedan desplazados hacia afuera lo que va a ocasionar una insuficiencia mitral, esta dilatación crónica consiguiente de la aurícula izquierda puede provocar una fibrilación auricular que se va a manifestar como un latido cardíaco irregular, esto provocara una fibrilación auricular que se manifestara como un latido cardíaco (S3).

¿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?

- Los sistemas que se activan son los neurohumorales, en donde la liberación del neurotransmisor noradrenalina por el sistema nervioso autónomo aumentara la frecuencia cardíaca, la contractibilidad miocárdica y la resistencia vascular; sistema renina-angiotensina-aldosterona ya que fomenta la retención de agua y sal para que incremente así el vol. Circulatorio y esto nos beneficia ya que así aumenta el tono vascular.

¿Cuál es su impresión diagnóstica?

- Insuficiencia cardíaca izquierda