

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

**Materia:**

**FISIOPATOLOGÍA II**

**Trabajo:**

**Tarea de la semana 2.2**

**3°B**

**Presenta:**

**Minerva Patricia Reveles Avalos  
Juan Pablo Sánchez Abarca**

**Docente:**

**Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonzo**

**Lugar y fecha:**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 01/10/2020**

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

Por las enfermedades crónica degenerativas que tiene & que están mal controladas (DMT2, HAS y dislipidemia) al igual que la obesidad tipo 2 favorece el riesgo de aterosclerosis y aumenta el riesgo de complicaciones.

También la herencia es otro factor importante que contribuye a la placa de aterosclerosis.

Al ser un paciente sedentario & con malos hábitos alimentarios provoca que la placa sea inestable, por ende, a pesar de que esta no sea de gran tamaño pueda romperse fácilmente generando el infarto & los signos y síntomas subsecuentes de este.

Al tener DM2 las arterias más afectadas son las coronarias y a nivel renal, al igual cuando se tiene HAS son las cerebrales.