

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

FISIOPATOLOGÍA II

CATEDRÁTICO:

DR. MARCO POLO RODRÍGUEZ ALFONZO

PRESENTA:

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

TRABAJO:

CASO CLÍNICO 2

GRADO Y GRUPO:

3 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2020

Ante un paciente con diagnóstico de síndrome coronario agudo tipo infarto agudo al 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:

Edad: >13 = 3 puntos

Sexo: Varón = 2 puntos

Antecedentes familiares: Clínicos = 4

Ejercicio: insuficiente = 1

Tabaco/alcohol: 0

IMC: Desconocido

Tensión arterial/talla: >HTA alta = 1 punto

Tiene nivel alto de riesgo cardiovascular al poseer 11 puntos

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?

Explica la existencia de un síndrome coronario por un estrechamiento entre las arterias coronarias lo cual causa un desequilibrio del aporte del oxígeno al epicardio en sus necesidades lo cual produce la isquemia.