

# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**Fisiopatología II**

**Actividad:**

**RESOLVER CASO CLÍNICO**

**Catedrático:**

**Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso**

**Nombre del alumno:**

**Oswaldo Zúñiga Alfaro**

**3ro "B"**

**Lugar y fecha**

**29 de Septiembre del 2020, Comitán de Domínguez  
Chiapas.**

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:

RESPUESTA: Los simples hechos de que es hombre y los hechos de su historial familiar y el mal control de las condiciones que es padece lo ponen en alto riesgo cardiovascular

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?

RESPUESTA: Debido a la disfunción miocárdica, el tejido isquémico presenta trastornos contráctiles y de relajación, dejando en estos segmentos poco ejercitados o poco ejercitados. Pueden expandirse o abultarse durante la contracción.

El tamaño del área involucrada determina el alcance del impacto, desde el más pequeño hasta la insuficiencia cardíaca leve o el shock cardiogénico. En general, la mayor parte del miocardio debe ser isquémico para causar una disfunción miocárdica grave. Se encuentra algún grado de insuficiencia cardíaca en aproximadamente dos tercios de los pacientes hospitalizados con infarto agudo de miocardio.

Cuando el gasto cardíaco aumenta y la insuficiencia cardíaca persiste, esta afección se denomina miocardiopatía isquémica. La afectación local del músculo papilar puede provocar insuficiencia mitral. La disfunción de la pared puede conducir a la formación de trombos en la pared.