

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Fisiopatología III

Caso Clínico:

Paciente Femenina de 59 años.

Docente:

Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso

Alumno:

Reynol Primitivo Gordillo Figueroa

Semestre y Grupo:

4° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 28 de Septiembre/2020.

Paciente femenino de 59 años de edad, acude a consulta por presentar desde hace varios meses, parestesias y disestesias del miembro superior izquierda, dichos síntomas aparecen cuando realiza esfuerzos con la extremidad afectada, también ha presentado mareos, cefalea, y visión borrosa relacionados al esfuerzo del miembro superior izquierdo.

Signos vitales:

FC: 77 lpm FR: 19 rpm Temp: 36.5°C Peso: 81 kg Talla: 1.51m

PA brazo derecho= 180/100 mmHg PA brazo izquierdo= 110/70 mmHg

Hallazgos llamativos en la exploración física:

A la comparación de pulsos de ambos miembros superiores se encuentra una diferencia importante en amplitud de pulsos, encontrando disminución en amplitud e intensidad del pulso del miembro superior izquierdo (pulsos supraclavicular izquierdo, braquial, antecubital, radial y cubital de miembro izquierdo).

- Resto de pulsos= carotídeos, femorales, poplíteos, tibiales posteriores y pedios están normales.
- Ruidos cardíacos normales, ventilatorio sin alteración clínica, tegumentos y musculoesquelético íntegro.

Con lo anterior, responda:

1. Impresión diagnóstica (justifique)

Diagnóstico definitivo: (Probable) (A descartar o confirmar con estudios de laboratorio)

- **Obesidad tipo II**, la paciente presenta un peso de 81kg. Y una talla de 1.51, corroborado con la regla de 3 del índice de masa corporal, obtenemos como resultado: 35.5 IMC.

Diagnósticos diferenciales:

- **Oclusión arterial aguda:** Este es un fenómeno súbito que interrumpe el flujo arterial a los órganos afectados, su cuadro clínico dependen de la arteria afectada y de la calidad de la circulación colateral, los émbolos tienden a alojarse en las bifurcaciones de las arterias principales, la oclusión de alguna de ellas podría arrojar los siguientes signos que nos orienten a su diagnóstico: Disestesias, parestesias, palidez, ausencia de pulsos distales a la oclusión.
- **Arteritis temporal de células gigantes:** El cuadro clínico de esta patología se caracteriza por un inicio súbito de cefalea, sensibilidad sobre la arteria, ocasionando esto una inflamación y un enrojecimiento en la piel de la zona a afectada, además se agregan síntomas como visión borrosa y diplopía, aunado a esto es más frecuente en mujeres de edad avanzada, que en comparativa con los hombres.
- **Diabetes Tipo 2:** De acuerdo a la paciente; esta refiere que desde hace varios meses presenta parestesias y disestesias, con presencia de dolor de tipo neuropático, ya que los pacientes diabéticos tienen a desarrollar neuropatías que afectan al sistema nervioso central o que se presentan por lesión de las vías nerviosas periféricas y la visión borrosa, podría referirnos una retinopatía diabética en la paciente.
- **Síndrome metabólico:** Los individuos con diabetes mellitus o síndrome metabólico tienen elevada la concentración plasmática de PAI--1 y esto probablemente contribuye a incrementar el riesgo de episodios trombóticos.

2. Estudios a solicitar que apoyen su diagnóstico (justifique)

Es importante en esta paciente pedir primeramente un estudio general donde se incluya glucosa capilar para descartar o confirmar la presencia de diabetes en la paciente, así como un perfil lipídico que nos muestre los niveles de colesterol LDL

y HDL que la paciente esté manejando para descartar o confirmar dislipidemias, así como una prueba de Proteína C Reactiva (De alta sensibilidad) para que nos apoye en caso de que exista una placa de ateroma o el nivel de riesgo cardiovascular, también se pueden utilizar como métodos diagnósticos imagenológicos para la detección de un posible embolo, ecografías, la arteriografía por imagen por resonancia magnética, arteriografía tomografía computarizada espiral y angiografía con contraste invasiva.

3. Recomendaciones terapéuticas.

Se enfoca primeramente en los cambios del estilo de vida, ya que la obesidad puede ser el desencadenante de muchas patologías, como la diabetes e hipertensión. Los fármacos más utilizados son las estatinas, que en las dosis en que reducen al 50% las cifras de LDL-colesterol no sólo evitan la progresión de enfermedad cardiovascular, sino que incluso logran contribuir a su regresión, además que nuestra paciente se encuentra en estado de disfunción endotelial, podemos hacer uso del Ácido Acetilsalicílico para la mejorar la circulación sanguínea, evitando la formación de trombos.

Fuentes de información.

Harrison (2012). Principios de medicina interna. Ed.18 ED. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Porth, C. M. (2014). Fisiopatología . España: Wolter Kluwer

Puebla Díaz. (S,F). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S