



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Fisiopatología III.

Trabajo:

Caso clínico.

Docente:

Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso.

Alumno:

William Vazquez Saucedo

Semestre y grupo:

4º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; 7 de Noviembre de 2020.

CASO CLINICO

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%.

Con lo anterior responda:

¿Qué parámetros del gasto cardíaco están afectados, justifique?

La precarga es el volumen que distiende el ventrículo izquierdo; Cuando las presiones de llenado del ventrículo izquierdo aumentan en forma súbita, el líquido plasmático se desplaza rápidamente desde los capilares pulmonares hacia los espacios intersticiales y los alvéolos provocando el Edema Pulmonar.

¿Cuál es la causa de los estertores crepitantes?

Se produce por una insuficiencia del ventrículo izquierdo, lo que trae consigo un aumento brusco de la presión capilar pulmonar y acúmulo de líquido (trasudado) en el intersticio pulmonar y los alveolos.

¿Cuál es la causa de la hipoxemia?

El torrente sanguíneo debe ser capaz de hacer circular la sangre a los pulmones, tomar el oxígeno y transportarlo por todo el cuerpo, la paciente presenta edema pulmonar agudo por lo tanto hay una acumulación de líquido en los alveolos y esto provoca niveles bajos de oxígeno en la sangre.

Explique porque hay un ritmo de galope

El ritmo de galope es la presencia de 3 ruidos cardiacos relacionado con una frecuencia cardiaca elevada, el paciente presenta taquicardia. Se debe a la distención de los ventrículos por la sangre arrojada por la sístole auricular.

¿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?

Debido al exceso de líquido intersticial que se acumula en los espacios alveolares (No puede realizar una correcta hematosis) esto provoca una demanda:

- Aumento del gasto cardíaco
- Aumento de volumen
- Aumento de ritmo
- Aumento de consumo de energía

El intercambio de gases es vital para el corazón, este comienza a disminuir, no hay oxígeno no se genera ATP y el corazón presenta anomalías.

¿Cuál es su impresión diagnóstica?

Por todas las características que presenta el paciente, es muy probable que se trate de un Edema Agudo Pulmonar.

Se produce por claudicación aguda del ventrículo izquierdo, lo que trae consigo un aumento brusco de la presión capilar pulmonar y acúmulo de líquido (trasudado) en el intersticio pulmonar y los alveolos.

Fuente de Información

C.H.U (2016) Insuficiencia cardiaca aguda y edema agudo de pulmón. Recuperado de https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/arritmias_urgencias.pdf

Sanjiv; J. (2017) Edema Pulmonar. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/insuficiencia-card%C3%ADaca/edemapulmonar#:~:text=El%20edema%20de%20pulm%C3%B3n%20es,esputo%20espumoso%20te%C3%B1ido%20de%20sangre.>

José; P. (2013) Insuficiencia Cardiaca Aguda Edema Agudo de Pulmón y Shock Cardiogénico. Recuperado de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/falocar.pdf>