

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Fisiopatología III

Investigación:

Caso Clínico

Docente:

Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonzo

Alumno:

Víctor Eduardo Concha Recinos

Semestre y Grupo:

4° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 01 de octubre, 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:

Respecto a la literatura de farreras, La estratificación del paciente, es de Riesgo Intermedio Alto, debido a que tiene factores de riesgo como la elevación del segmento ST en el electrocardiograma, Posterior a ello presenta diabetes, hipertensión Arterial y obesidad tipo II, Así como los episodios frecuentes anginosos. Por lo que se le caracteriza al riesgo intermedio Alto.

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?

La isquemia Coronaria, se produce cuando existe una disparidad ente el suministro y la demanda de oxígeno, en condiciones normales el corazón extrae del 60 al 80% del oxígeno de la sangre que lo irriga. Las arterias coronarias Grandes se encuentran ubicadas en la superficie pericárdica del corazón. Los Vasos intramiocardicos más pequeños, Se ramifican al ingresar al miocardio, antes de irrigar al musculo subendocardico. Al presenciar estenosis de un 50-60% en estas arterias coronarias grandes disminuirá la demanda de oxígeno, a la mitad, provocando isquemia en los vasos intramiocardicos. Podemos relacionar la estenosis a los diversos factores de riesgo que presenta el paciente ya que presenta: Obesidad tipo II, Hipertensión Arterial y un dato muy importante el IAM pero de antecedentes familiares.

Fuentes de informacion:

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

Sheila Grossman, C. M. (2014). Fisiopatologia (Alteraciones de la salud). Barcelona, España: Wolters Kluwer

Valentí, P. F., & Domarus, A. V. (2016). Medicina Interna. Madrid España: Elsevier.