

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Farmacología

Trabajo:

Caso clínico

Docente:

Dr. Prado Hernandez Ezri Natanael

Alumna:

Espinosa Alfonso Margarita Del Carmen

Semestre y grupo:

3° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 10 de Noviembre del 2020

Juan de 48 años de edad se encuentra hospitalizado secundario a un infarto agudo al miocardio, se decidió hacer intervención coronaria percutánea con éxito y pasa a su cargo para dar medidas de soporte. Actualmente se encuentra asintomático con discreto dolor de miembro superior izquierdo e ingurgitación yugular grado I. Cuenta con los siguientes antecedentes personales patológicos: DM2 de 5 años de evolución con pobre control metabólico, hipertensión arterial sistémica de 6 años de evolución sin tratamiento y asmático desde la adolescencia manejado con salbutamol.

Nota: La dosis de antagonista de los conductos del calcio usados para tratar la hipertensión son similares a las correspondientes para el tratamiento de la angina. Algunos estudios epidemiológicos señalan un mayor riesgo de infarto miocardio o mortalidad en pacientes que recibe nifedipina de acción breve para la hipertensión. Por lo tanto, se recomienda no usar dihidropiridinas orales de breve dicho trastorno.

La nifedipina de acción inmediata aumenta el riesgo de infarto de miocardio en pacientes con hipertensión, aumenta el riesgo de eventos cardíacos adversos en pacientes con hipertensión con o sin diabetes, también es contraindicada por la liberación rápida de la angina de hipertensión.

Dentro del manejo farmacológico post infarto, ¿Qué fármaco estará contraindicado en el paciente?

R: Dihidropiridinas (Nifedipina)

¿Cuál es el mecanismo de acción de dicho fármaco?

R: Bloqueo de canales de calcio de tipo L vascular > canales cardíacos