

# 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; 11 de Diciembre del 2020**

Mujer de 75 años, hipertensa de 30 años de evolución, sedentaria y obesa, infarto de la cara inferior tratada por intervención coronaria percutánea hace 10 años, sin complicaciones aparentes. Acude a consulta por presentar súbitamente disnea. A la exploración se encuentra Fc 135x', TA 150/100 mmHg, ingurgitación yugular grado IV, edema hasta las rodillas, estertores crepitantes. Refiere que cocinar, darle de comer a sus animales producen disnea que cede con el reposo.

1. ¿Cuál es el diagnóstico clínico más probable?

R: Nefropatía secundaria de la hipertensión arterial por evolución, por lo tanto es daño renal

2. ¿Cuántos puntos de la escala de Framingham tiene la paciente?

R: Como criterios mayores; distensión venosa yugular y crepitantes, criterios menores; disnea de esfuerzo, edema de miembro y taquicardia

3. ¿Cuál es el riesgo cardiovascular del paciente?

R: Tiene un riesgo alto

4. ¿Cuál sería tu manejo farmacológico?

R: IECAS más diuréticos (tiazídicos), también el manejo de estatinas.