

# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Farmacología

Trabajo:

CASO CLINICO

Docente:

Dr. Prado Hernández Ezri Natael

Alumno:

Gordillo López José Luis

Semestre y grupo: 3<sup>o</sup> "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 12 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 se alivia con el reposo.

1. ¿Cuál es el diagnóstico clínico más probable?

Insuficiencia cardíaca.

La clínica de este paciente (antecedente de hipertensión arterial, disnea y estertores) orienta como probable diagnóstico a una Insuficiencia cardíaca. No tiene datos clínicos compatibles con infección respiratoria ni con agudización de broncopatía crónica. El asma no suele ser habitual que debute a esta edad y tampoco los datos clínicos orientan hacia una enfermedad tromboembólica.

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

Dos mayores y tres menores

Esta paciente presenta dos criterios mayores de Framingham (reflujo hepatoyugular y estertores) y tres menores (tos, disnea, edemas). Este paciente presenta dos criterios mayores de Framingham (reflujo hepatoyugular y estertores) y tres menores (tos, disnea, edemas).

3. ¿Cuál es el riesgo cardiovascular del paciente?

No se tiene datos de colesterol, triglicéridos, para sacar el riesgo cardiovascular

4. ¿Cuál sería tu manejo farmacológico?

Furosemida e IECA

Un paciente con Insuficiencia cardíaca crónica en clase funcional III de la NYHA inicialmente debe ser tratado con diuréticos de asa (furosemida) y con IECA a dosis bajas para evitar hipotensión arterial. Con posterioridad, una vez que el paciente alcance estabilidad clínica, se puede iniciar el tratamiento con beta-bloqueantes.