



ALINA ANAHÍD UTRILLA MORENO

**CATEDRÁTICO: EZRI NATANAEL PRADO
HERNÁNDEZ**

TRABAJO: CASO CLÍNICO

MATERIA: FARMACOLOGÍA

SEMESTRE: 3 GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 4 de diciembre de 2020

CASO CLINICO

Hombre de **68** años de edad con antecedente de **angina de pecho estable y DM2**; en tratamiento con nifedipino y metformina. Es llevado a consulta ya que hace una semana presenta en **3 ocasiones desvanecimiento con perdida transitoria del estado de alerta**. En este momento sintomático

Entonces...

♥ **¿Lo mas probable es que el paciente haya presentado?** hipotensión ya que con los antecedentes que tiene, **mas la medicación**, se pudo haber provocado una disminución del flujo sanguíneo el cual le provoca los sincope

♥ **¿Que debe indicarse como parte del manejo del paciente?** Coca-cola, Mentira.

para la hipotensión, quitar nifedipina principalmente... se podría dar fludrocortisona. *Igual pienso en epinefrina*
después como tx de sus enfermedades sería IECA y su metformina

♥ **¿Cuál es el mecanismo de acción del tratamiento del paciente?**

IECA. bloquea la transformación de la angiotensina I en angiotensina II

La fludrocortisona producen una marcada retención de sodio y un aumento de la excreción urinaria de potasio con un aumento resultante en la presión arterial

Nifedipino inhibe la contracción impidiendo el flujo de calcio al interior de la célula, mediante bloqueo de los canales de calcio.

REFERENCIAS:

- ♥ RAMON BONETA. (2008). Angina de pecho. Tratamiento farmacológico.
Sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-angina-pecho-tratamiento-farmacologico-13130884>
- ♥ Katzung. (2018). Farmacología clínica. Elsevier. 14ed
- ♥ Gillman y Goldmann. (2019). Principios de farmacología. McGraw-Hill. 13ed



Ali Utrilla