



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina
SOLIS PINEDA IRVIN URIEL
Farmacología

Caso clínico

Grado.3 Grupo. A

Dr. Ezri Natanael Prado Hernandez

Caso clínico

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 qué sede con el reposo.

1. ¿Cuál es el diagnóstico clínico más probable?

Insuficiencia cardiaca, probablemente derecha

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

7 puntos

3. ¿Cuál es el riesgo cardiovascular del paciente?

Por datos de edema, ingurgitación y estertores

4. ¿Cuál sería tu manejo farmacológico?

Para empezar diría que diuréticos para corregir el edema y bloqueadores B...Anti arrítmicos como *Esmolol* y *Prpranolol* por el efecto cronotropico y su acción estabilizante de membrana.