



**Universidad del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade Morales**

**Nombre del profesor: Ezri Natanael Prado Hernández**

**Nombre del trabajo: Caso clínico**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Materia: Farmacología**

**Grado: 3°**

**Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de septiembre del 2020.

1. Hombre de 45 años de edad con antecedente de lito en vía biliar, inicia su padecimiento hace 3 días con dolor abdominal. Hace 12 hrs el dolor se vuelve incapacitante, agregándose náusea y vómito. A la exploración se encuentra TA 90/60 Fc, 100 x min, Fr 26 x min, T 38.5, diaforético, taquicárdico, mucosas secas, abdomen distendido, puntos pancreáticos positivos con datos de irritación peritoneal y perístalsis disminuida. Se reporta biometría con 22,450 leucocitos.

**Usted solicitaría el siguiente estudio para confirmar el diagnóstico:**

- a) Radiografía simple de abdomen
- b) Punción peritoneal diagnóstica
- c) Usg de abdomen
- d) TAC de abdomen**

**1.1 ¿Cuál es el diagnóstico del paciente?**

- a) Apendicitis aguda
- b) Coledocolitiasis
- c) Pancreatitis de origen biliar**
- d) Sepsis abdominal

**1.2 El tratamiento empírico antimicrobiano inicial más adecuado sería con:**

- a) Amikacina y metronidazol
- b) Ampicilina y ceftazidima
- c) Imipenem y cilastatina**
- d) Moxifloxacino y azitromicina

**1.2 ¿Cuál es el mecanismo de acción del fármaco de elección?**

Tiene una gran actividad bactericida y previene la síntesis de la pared celular bacteriana uniéndose e inhibiendo las transpeptidasas de la pared celular.

**1.3 ¿Cuál es la dosis del fármaco de elección? 500 mg/8 hrs**

**1.4 ¿cuáles son los principales efectos adversos de dicho fármaco?**

Pueden ver convulsiones si es que hay insuficiencia renal, náuseas y urticaria.