



# **Farmacología**

**Docente: Ezri Natanael Prado  
Hernandez**

**Caso clínico**

**Diego Lisandro Gomez Tovar**

**Semestre 3 Grupo: B**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de diciembre del 2020**

## *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.***