



UNIDAD I
CARDIOLOGÍA

Alumnos:

Valente Trujillo Sandoval

Alan De Jesús Morales Domínguez

Adriana Lizzeht Sánchez Morales

Óscar Miguel Sánchez Arguello

Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonzo

MEDICINA HUMANA

QUINTO SEMESTRE "A"

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS.

31 DE AGOSTO DEL 2020

CASO CLINICO

El Masculino de 62 años, con trauma craneoencefálico leve, con herida por escalpe a nivel frontal, ya suturado, se mantiene en hospitalización para impregnación ATB, vigilancia neurológica y manejo del dolor. El paciente lleva hospitalizado 5 días, el manejo recibido desde el inicio ha sido:

- Dieta normal
- Ceftriaxona 1gr IVC/24hrs
- Ketorolaco inyectado 30 mg/ml: 1 ampula IV/8hrs
- Lavado de herida diaria.

Signos vitales de inicio:

Fc: 78 x min Fr:18 x min Pa: 126/82 mmHg (BD). Temp: 36.5 °C

Signos vitales actuales:

Fc: 78 x min Fr:19 x min Pa: 150/90 mmHg (BD), 140/90 mmHg (BI) Temp: 36.3 °C

Actualmente asintomático, con dolor leve en la herida, afebril y sin complicaciones neurales

PA:

1. 120/80 mmHg
2. 122/80 mmHg
3. 130/86 mmHg
4. 142/92 mmHg (BD) 140/90 mmHg (BI)

Por lo anterior se diagnostica con hipertensión arterial sistémica esencial. Inicia con tratamiento: Captopril 25 mg V.Oc/12hrs

Diagnósticos:

- Trauma craneoencefálico leve
- Hipertensión por escalpa, potencialmente influido por el tratamiento
- Hipertensión arterial sistémica descontrolada.

Justifique plenamente, las decisiones terapéuticas tomadas para el paciente.

- **Ceftriaxona 1gr IVC/24hrs:**

Incorrecto a consideración del equipo. Pues no solo es un antibiótico demasiado fuerte para el paciente y la herida, siendo no meritorio. Sino que también se utiliza una vía no recomendada acorde a las condiciones del propio paciente.

De acuerdo a lo mencionado en la guía ABE para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico, se recomienda realizar el siguiente procedimiento para el tratamiento general de las heridas.

Limpiando inicialmente y de manera suave las heridas y sus alrededores con agua y con jabón. Remover de las fronteras de estas, aquellos cuerpos extraños y desvitalizados que puedan hallarse.

Realizar una irrigación copiosa, con solución salina a temperatura ambiente y a presión suave. Posterior a esto colocar antisépticos locales (clorhexidina), dejar actuar unos minutos y volver a irrigar con solución fisiológica. Se puede aplicar antibióticos tópicos, para la prevención de infecciones e inclusive se ha visto que favorece a la reepitelización y disminuye la despigmentación.

Acorde a la profilaxis con antibióticos, se preferirá la vía oral, antes que la parenteral, a no ser que la primera este contra indicada o este imposibilitada, siendo el tratamiento de elección la amoxicilina con ácido clavulánico a dosis de 500 mg/8hrs por 3 días.

- **Ketorolaco inyectado 30 mg/ml: 1 ampula IV/8hrs**

Algunos ensayos clínicos han mostrado que los antiinflamatorios no esteroides (AINE) pueden incrementar la presión arterial de personas normotensas y de pacientes con hipertensión leve tratada o no con fármacos.

Se ha sugerido que este efecto podría ser debido a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas en el riñón, lo que determinaría una más intensa reabsorción tubular de sodio y agua.

Como consecuencia de esta acción se producen la disminución del flujo plasmático renal y la consecuente reducción del filtrado glomerular renal, el aumento de la reabsorción de Na⁺ en el túbulo proximal y la mayor reabsorción de Na⁺ y Cl⁻ en el asa de Henle.

Al mismo tiempo, la disminución de la producción de diferentes prostaglandinas — como la prostaglandina E-2 (PGE₂) y la prostaciclina— condiciona otros efectos renales como la mayor síntesis de vasopresina y endotelina 1, que tienen también efectos vasopresores.

- **Captopril 25 mg V.Oc/12hrs**

El uso entonces de un antihipertensivo no estaría indicado, debido a que el paciente presentaba una hipertensión arterial secundaria al uso de un AINE I.V. Por lo cual, al ser suspendido el AINE I.V y cambiado a un Analgesico menos potente y de vía oral de toma únicamente por razón necesaria se disminuirían los efectos hipertensivos adversos previos.

BIBLIOGRAFÍAS:

- Saavedra Lozano J, Garrido Colino C. Infecciones de la piel y partes blandas (II): heridas (tratamiento, profilaxis general y antitetánica) (v.1/2007). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 15/06/2007]
- Coca, A., & Camafort, M. (2015). Hipertensión arterial y consumo de analgésicos: claroscurros de un viejo problema. Universidad de Barcelona. Barcelona. España., 265-267.
- Antiinflamatorios no esteroideos y presión arterial. (2015). Universitat Autònoma de Barcelona, 5-10.