

UNIDAD II
CARDIOLOGIA

“caso clínico 1”

Alumnos:

María José Villar Calderón

Diana Carolina Domínguez Abarca

Jesús Alejandro Morales Pérez

DR. Marco Polo Rodríguez Alfonzo

MEDICINA HUMANA

QUINTO SEMESTRE “A”

Caso clínico 2

Masculino de 62 años de edad, antecedentes de TCE leve con herida por escalpe a nivel frontal actualmente ya suturado.

Se mantiene en hospitalización para impregnación de antibióticos, vigilancia neurológica y manejo de dolor

Lleva 5 días hospitalizado, manejo desde el inicio con solución mixta de 1000 IV por cada 12 horas, dieta normal, ceftriaxona 1 gr IV cada 24 horas, ketorolaco solución inyectable 30 mg/ml 1 ampola cada 8 horas, lavado de herida diario.

SV de ingreso

FC= 78 lpm FR= 18 rpm PA= 126/82 mmHg (BD) Tem= 36.5°C

Actualmente el paciente se refiere asintomático, dolor leve en la zona de herida se ha mantenido afebril, sin complicaciones neurológicas

SV hasta el día de hoy

FC= 78 lpm FR= 14 rpm PA= 150/90 mmHg (BD) 140/90 mmHg (BI) Temp= 36.3°C

PA por día:

1°= 120/80 mmHg

2°=122/80 mmHg

3°= 130/86 mmHg

4°142/92 mmHg (BD) 140/90 mmHg (BI)

Por lo anterior, diagnostican HAS descontrolada e inician tratamiento con captopril 25 mg VO cada 12 horas.

Dx inicial:

- TCE leve
- Herida por escalpe potencialmente infectada en tratamiento
- HAS descontrolada

Dx actual:

- HAS Sec a AINE

Tratamiento:

1. Se suspende Ketorolaco y se cambia por otro (Paracetamol)
2. Se suspende captopril.
3. Se suspende solución V.I. por V.O a 500 ml

KETOROLACO → HTA SECUNDARIA

El ketorolaco es un pirrolacético, derivado del ácido acético. La inhibición selectiva de los COX-2 es responsable de los efectos protrombótico y el incremento de sodio y la retención hídrica. Hay que señalar que todos los AINE, en mayor o menor grado son inhibidores de la COX-2, y por lo tanto no están exentos de producir riesgo cardiovascular. El riesgo cardiovascular de los AINE se manifiesta por el aumento de fenómenos trombóticos, infarto de miocardio e ictus y por una mayor incidencia de insuficiencia cardiaca congestiva e hipertensión secundaria.

Captopril:

Se suspende, ya que no es necesario al saber que es una HAS secundaria, y al momento de retirar el fármaco se debería observar una disminución de la PA en las próximas 6 hrs

Solución mixta

CONTRAINDICACIONES: Se han reportado edema de diversa etiología, insuficiencia renal aguda, hipertensión arterial, hipertensión intracraneal con edema cerebral o sin él y acidosis hiperclorémica.

suspender la solución vía intravenosa ya que la vía oral no se encuentra comprometida y se pueden utilizar fármacos menos agresivos

La perfusión de soluciones de glucosa está contraindicada en las primeras 24 horas después de un traumatismo craneal.

Bibliografía

S.S.A. Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general al 3 de agosto de 2007.

P. Lorenzo, A. Moreno, J.C. Leza, I. Lizasoain, M.A. Moro, A. Portolés. (2017). Fármacos antiinflamatorios no esteroideos y otros analgésicos- antipiréticos. En Farmacología básica y clínica Velázquez(Cap. 31). Ciudad de México; España: Panamericana.