

CASO CLINICO I

Universidad del Sureste

Medicina Humana

Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonzo

PRESENTA:

Karen Paola Morales Morales

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

5to semestre y grupo B, Cardiología.

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 23/08/2020

CASO CLINICO

Masculino de 58 años de edad.

Domicilio: Porvenir, Chiapas.

Ocupación: Comerciante

Religión: Adventista.

Antecedentes: HAS de 2 años de evolución, mal apego al tratamiento, mal control.

Acude a urgencias, acompañado de un familiar, refiere iniciar hace 20 min con cefalea holocraneal, con mayor intensidad a nivel occipital. Ultima ingesta de antihipertensivo hace un mes (solo la toma cuando siente que “le sube la presión”).

Impresión diagnóstica:

- ✚ Probable HAS descontrolada.
- ✚ Probable crisis hipertensiva tipo urgencia
- ✚ Preobesidad
- ✚ Dislipidemia mixta posible poligenica
- ✚ A descartar prediabetes
- ✚ A descartar nefropatía hipertensiva.

Justificación de los diagnósticos presentados.

- ✚ Probable HAS descontrolada: Justifico mi diagnóstico, por lo que en los antecedentes nos menciona que padece de HAS desde hace dos años, con mal apego al tratamiento.
- ✚ Probable crisis hipertensiva tipo urgencia: Justifico mi diagnóstico por la elevación aguda de la PA en el paciente con síntomas inespecíficos que no implica una afectación grave de órganos diana y que, por tanto, no supone un riesgo vital inmediato.
- ✚ Preobesidad: Justifico mi diagnóstico ya que al medir el Índice de Masa Corporal (IMC), el paciente se encuentra con un IMC de 27.6 por lo que marca en pre obesidad. El IMC se define como la relación del peso corporal en Kg. entre la estatura en (m)². Es el indicador más utilizado para establecer el diagnóstico de sobrepeso y obesidad tanto en el ámbito clínico como epidemiológico. El IMC constituye la medida poblacional más útil, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta.
- ✚ Dislipidemia mixta posible poligenica: Justifico mi diagnóstico ya que la elevación del colesterol total, del LDL, HDL y de los TGL ha sido objeto de especial atención ya que estos son criterios para Dislipidemia.
- ✚ A descartar prediabetes: Justifico mi diagnóstico por el nivel de glucosa sanguínea en ayunas de 101, ya que los resultados para diagnosticar prediabetes son entre 100 y 125 mg/dl.

Estudios a solicitar, debe justificar apropiadamente porqué necesita uno u otro estudio.

- ✚ Biometría hemática: Solicito este estudio ya que me permite analizar tres líneas celulares completamente diferentes: eritroide, leucocitaria y plaquetaria, que no sólo orientan a patologías hematológicas; sino también a enfermedades de diferentes órganos y sistemas.

- ✚ Química sanguínea: Solicito este análisis ya que me sirve para monitorear los valores de cada uno de los compuestos presentes en la sangre. Esto como parte del seguimiento de las posibles enfermedades debido a que apoya en determinar el tratamiento más funcional.
- ✚ Perfil de lípidos: Solicito este estudio ya que lo constituye la cuantificación analítica de una serie de lípidos que son transportados en la sangre por los diferentes tipos de lipoproteínas plasmáticas. Ya que me sirve para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades metabólicas, primarias o secundarias.
- ✚ Electrocardiograma: Considero este estudio necesario, ya que a lo largo de la consulta menciono haber tenido un infarto hace un par de años.

Tratamiento recomendado en lo inmediato: Inicio con un IECA. Enalapril, con una dosis de 5mg. Las concentraciones plasmáticas se alcanzan después de 3 a 6 horas. Sus efectos secundarios serían: náuseas, diarrea, cefalea, vértigo, fatiga, dificultad para dormir y erupción cutánea. El tratamiento debe pretender reducir la PA de una forma gradual a cifras seguras, que no normales, siendo el objetivo lograr unas cifras de PA diastólica entre 100 y 110 mmHg en las primeras 24 h.

Tratamiento a largo plazo: Le dejaría un tratamiento dual para el manejo de HAS. Le dejaría Enalapril con una dosis de 5 mg al día, Sus efectos secundarios serían: náuseas, diarrea, cefalea, vértigo, fatiga, dificultad para dormir y erupción cutánea. Metoprolol a dosis de 100mg día, sus reacciones adversas son: cansancio, bradicardia, vértigo, alteraciones gastrointestinales, edema de miembros inferiores, dificultad para dormir y disminución de la capacidad sexual. También incluiría a el Ácido acetil salicílico con una dosis de 100mg día, para proteger el corazón ya que anteriormente había tenido un infarto, sus dosis adversas son: Aumento del riesgo de hemorragia, hemorragias perioperatorias, hematomas, epistaxis, sangrado urogenital y/o gingival, hipoprotrombinemia, rinitis, espasmo bronquial paroxístico, disnea grave, asma, congestión nasal; hemorragia gastrointestinal, dolor abdominal y gastrointestinal, náuseas, dispepsia, vómitos, úlcera gástrica/duodenal, urticaria,

erupción, angioedema, prurito. Además de agregarle Bezafibrato con una dosis de 400mg día para el manejo de lípidos en sangre, sus efectos adversos son: Anorexia, sensación de opresión del estómago, náuseas; prurito o urticaria; ligeros incrementos en la creatinina sérica; debilidad muscular, mialgia y calambres musculares; aumentos de CK.

El pronóstico para la vida del paciente es bueno, si lleva muy bien sus tratamiento farmacológico al igual que un buen estilo de vida, en donde le diremos que tiene que hacer cambios en el estilo de alimentación, dejar de consumir grasas, que tiene que hacer actividad física por lo menos 3 veces a la semana con una duración de 30min.

Bibliografía:

Delgado, Martin (2016). Manejo de las crisis hipertensivas. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-manejo-las-crisis-hipertensivas-13045397>

López, N. (2016). La biometría hemática. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000400246&lng=es&tlng=es.

Caballero, Isabel. (2014). Crisis hipertensiva. Recuperado de: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1235

2015. Hipercolesterolemia Familiar Homocigota. Documento De Consenso De La Sociedad Española De Arteriosclerosis (SEA) Y La Fundación Hipercolesterolemia Familiar (FHF)

2018. Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de la obesidad.

Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (2018). Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>