



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

CARDIOLOGÍA

CASO CLINICO 2

Dr. RODRÍGUEZ ALFONZO MARCO POLO

Presenta:

- **Adrián Espino Pérez**
- **Víctor Daniel González Hernández**
- **Diego Armando Hernández Gómez**
- **Adolfo Bryan Medellín Guillén**

Caso clínico II

Masculino 62 años, herida frontal tipo escalpe secundaria a TCE leve (caída de bicicleta), sin antecedentes de importancia para padecimiento actual. Lleva 5 días hospitalizado.

SIGNOS VITALES.

- ♣ FC: 79 lpm
- ♣ FR: 20 rpm
- ♣ T: 36.7°C
- ♣ PA: (BD)= 120/70 mmHg
- ♣ Peso: 67 kg
- ♣ Talla: 1.62 m

MANEJO.

- ♣ Dieta habitual.
- ♣ Sol. Mixta 1000 cc IV p/12hrs.
- ♣ Ceftriaxona 1gr IV c. 12hrs (profilaxis antibiótica)
- ♣ Ketorolaco 30 mg IV c. 8hrs.
- ♣ Cuidados generales.
- ♣ Vigilancia neurológica. estos fármacos producen retención hidrosalina y un efecto vasoconstrictor, que tiene como consecuencia final la elevación de la PA.

PA:

- ♣ Día 1: 120/84 mmHg
- ♣ Día 2: 124/88 mmHg
- ♣ Día 3: 134/90 mmHg
- ♣ Día 4: (BD)- 140/92 mmHg (BI)-140/90 mmHg
- ♣ Día 5: (BD)-144/94 mmHg (BI)-140/90 mmHg

Justificación Tratamiento

Quitar líquidos parenterales: No existe necesidad alguna a esa cantidad en ese periodo de tiempo ya que no presenta datos de choque hipovolémico, además de que la cantidad de líquidos que se están pasando a este paciente, comprometen la función renal que ya por su edad y fisiología, debe estar disminuida, aumentando el volumen plasmático y la la presión hidrostática, pudiendo generar edema.

Cambiar analgésico suspendiendo Ketorolaco a 30mg IV c/8hrs e iniciar con paracetamol 500mg vía oral c/8hrs: 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. Estos efectos se han descrito con AINE tanto selectivos como no selectivos de COX-2. Por todo ello, aunque se han descrito efectos beneficiosos de los AINE selectivos de la COX-2 en la disfunción endotelial de pacientes con enfermedad arterial periférica, hay una preocupación creciente sobre los efectos deletéreos que la utilización de los analgésicos puede tener en el sistema cardiovascular. Se sustituye el fármaco ya descrito por Paracetamol en dosis de 500 mg cada 8 horas, ya que este presenta menos agresividad y menos efectos adversos en los pacientes.

Se suspende la terapia antibiótica con ceftriaxona a 1 mg/12 hrs IV: esto debido a los efectos adversos que presenta por ser una cefalosporina de tercera generación. Este AB presenta un alto margen de daño renal y aumentan la probabilidad de sangrados.

Se suspende Captopril: debido a que las cifras de elevación de la presión arterial están justificadas con el uso de los fármacos que se estaban utilizando en el paciente y no es propiamente una condición que necesite fármacos hasta no demostrar lo contrario con las evaluaciones de la presión arterial que se mantendrán en adelante para este paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Velásquez, Lorenzo, Moreno, Seza, Lizasoian, Moro: Farmacología Básica y Clínica, 17° ed., Ed. Panamericana