

Jacqueline Domínguez Arellano

Dr. Natanael Ezri Prado Hernández

Caso clínico 13

Farmacología

PASIÓN POR EDUCAR

3° Semestre

Hombre de 68 años de edad con antecedente de angina de pecho estable y DM2; en tratamiento con nifedipino y metformina. Es llevado a consulta ya que hace una semana presenta en 3 ocasiones desvanecimiento con pérdida transitoria del estado de alerta. En este momento sintomático,

¿Lo más probable es que el paciente haya presentado?

HIPOTENSION ORTOSTÁTICA

¿Que debe indicarse como parte del manejo del paciente?

DENTRO DE LAS MEDIDAS FARMACOLÓGICAS SE RECOMIENDA FLUDROCORTISONA COMO MONOTERAPIA DE PRIMERA LÍNEA (0.1–0.2 MG/DÍA), SIEMPRE ASOCIADA A MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS. SE PUEDE INCREMENTAR 0.1 MG POR SEMANA CON DOSIS MÁXIMA 0.3MG/DÍA

¿Cuál es el mecanismo de acción del tratamiento del paciente?

LOS CORTICOSTEROIDES ENDÓGENOS SON SECRETADOS POR LA CORTEZA SUPRARRENAL; SUS EFECTOS SON DEBIDOS A LA MODIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ENZIMÁTICA EN LUGAR DE A UNA ACCIÓN DIRECTA DE LA HORMONA INDUCIDA. LA FLUDROCORTISONA IMITA LAS ACCIONES DE LA ALDOSTERONA, UN MINERALOCORTICOIDE ENDÓGENO.