



Francisco Javier Pérez López

**NATANAEL EZRI PRADO
HERNANDEZ**

“Caso clínico II”

Materia: Farmacología

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 3° semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de junio del 2021

Acude paciente masculino de 55 años de edad a urgencias refiriendo dolor retro esternal de 50 minutos de evolución que no cede con el reposo. Al interrogatorio presenta DM2 de larga evolución e hipertensión arterial crónica con mal manejo de sus comorbilidades. A la exploración física refiere sensación de muerte inminente, palpitaciones, dolor retro esternal que se incrementa, TA 158/100 mmHg, Fc 104x', Fr 26 x', Sat O2 98%.

¿Cuál es tu sospecha diagnóstica?

Infarto agudo al miocardio

¿Cuál es el estudio de primera intención en este px?

El electrocardiograma es parte esencial para el diagnóstico de IAMCEST, pero por sí solo es insuficiente. El ECG ayuda a determinar la arteria culpable del infarto así como estimar la cantidad de tejido en riesgo.

¿Qué esperarías encontrar en un EKG?

La aparición y persistencia de una imagen de bloqueo de rama izquierda o de una nueva elevación del segmento ST en el punto J de al menos dos derivaciones contiguas.

¿Cuál es el marcador cardíaco más específico?

CPK-MB

¿Cuál es el tratamiento inicial?

Si se refiere dolor, morfina con 2 mg

Enoxaparina .75 mg/kg subcutáneo cada 12 horas

¿Cuál es el tratamiento definitivo?

Antitrombóticos

Aspirina 162-325 mg VO

Clopidogrel 300 mg VO

Nitroglicerina: si hay dolor isquémico, y para su tratamiento específico, se utilizará nitroglicerina sublingual (0,4mg/5min hasta 3 dosis)