



**Francisco Javier Pérez López**

**NATANAEL EZRI PRADO  
HERNANDEZ**

**“Caso clínico”**

**Materia: Farmacología**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 2ª semestre**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de abril del 2020

**1. Hombre de 45 años de edad con antecedente de lito en vía biliar, inicia su padecimiento hace 3 días con dolor abdominal. Hace 12 hrs el dolor se vuelve incapacitante, agregándose náusea y vómito. A la exploración se encuentra TA 90/60 Fc, 100 x min, Fr 26 x min, T 38.5, diaforético, taquicárdico, mucosas secas, abdomen distendido, puntos pancreáticos positivos con datos de irritación peritoneal y peristalsis disminuida. Se reporta biometría con 22,450 leucocitos.**

**Usted solicitaría el siguiente estudio para confirmar el diagnóstico:**

Pedir un ultrasonido, permite revelar alteraciones parenquimatosas sugerentes de pancreatitis aguda, también con ayuda de una tomografía axial computarizada

**1.1 ¿Cuál es el diagnóstico del paciente?**

Peritonitis causada por pancreatitis

**1.2 El tratamiento empírico antimicrobiano inicial más adecuado sería con:**

Imipenem con cilastatina

**1.2 ¿Cuál es el mecanismo de acción del fármaco de elección?**

Son bactericidas, inhiben la síntesis de la pared celular bacteriana al unirse a las PBP

**1.3 ¿Cuál es la dosis del fármaco de elección?**

500 mg/500 mg cada 6 hrs

**1.4 ¿cuáles son los principales efectos adversos de dicho fármaco?**

Pueden provocar náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, enrojecimiento, dolor o inflamación en el sitio de la inyección, toxicidad neurológica.