



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Nombre de alumno:**  
**Gordillo López Eric Roberto**

**Nombre del profesor:**  
**PACHECO BALLINAS RODRIGO**

**Nombre del trabajo:**  
**Caso clínico**

**Materia:**  
**TERAPEUTICA FARMACOLOGICA**

**Grado: 4 Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de marzo del 2021.

**Presentación:**

Un niño de 3 años se presentó con fiebre de 12 días de evolución y hematoquecia de 5 días de evolución dando a inicio a progresiva distensión abdominal. Inicialmente fue atendido por un médico particular a causa de la fiebre dando como receta un jarabe con ibuprofeno. Lo cual en los signos vitales muestra temperatura 38.8 °C con palidez (hematocrito 18%). Demostrando a simple vista desnutrido y tenía edemas con fóvea bilateral. Su abdomen estaba distendido, no se movía con la respiración y tenía dolor generalizado con la palpación. El dedo examinador estaba manchado con sangre luego del EDR. Por lo cual se pidió una radiografía de abdomen de pie que incluía el tórax inferior mostró aire debajo de la hemidiafragma derecha. Se le hizo una laparotomía de urgencia luego de la reposición de líquidos. Los hallazgos en la cirugía fueron dos perforaciones conocidas como “en beso”, una que medía 1 cm de diámetro en la segunda porción del duodeno, y la otra, de 1 cm de diámetro en la vesícula biliar. No hubo coledocistitis demostrable. La perforación duodenal se cerró y se le practicó una colecistectomía. Tuvo una infección en el sitio de la herida que respondió a los tratamientos locales. La paciente recibió rehabilitación nutricional y fue dada de alta luego de 40 días de internación.

**Desarrollo:**

el uso de Ibuprofeno no se recomienda en menores de 12 años: Es un compuesto no esteroideo derivado del ácido propiónico con marcadas propiedades antiinflamatorias, analgésicas, y antipiréticas. Su mecanismo de acción podría ser debido a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Pues absorbe con rapidez después de la administración oral, donde el 80% de la dosis oral se absorbe logrando concentraciones plasmáticas máximas después de 1 a 2 horas. La vida media plasmática es alrededor de 2 horas la absorción rectal es también eficaz, aunque más lenta. Farmacodinamia: Es un fármaco inhibidor de prostaglandinas que logra mediante este mecanismo de acción controlar inflamación, dolor y fiebre, la acción antiprostaglandínica es a través de su inhibición de ciclooxigenasa responsable de la biosíntesis de las prostaglandinas. En general, se recomiendan dosis de 200 a 400 mg cada 6 horas.

La fiebre es una respuesta integrada por factores endocrinos, autonómicos y conductuales coordinados por el hipotálamo (Centro termorregulador), principal estructura anatomo-funcional en la cascada de complejos mecanismos implicados en el control de la temperatura corporal dentro del rango de valores permisibles para la sobrevivencia. La fiebre tiene causas etiológicas tanto endógenas como exógenas (Pirógenos).

Por el cual pudo ser el daño gastrointestinal es de los efectos adversos ante el uso de AINE ya que interrumpe con los mecanismos protectores del TGI, que incluyen la circulación sanguínea de la mucosa y la secreción de moco por lo cual esta interferencia lleva a una incapacidad de la mucosa para responder o resistir al daño haciendo que la supresión de la síntesis de prostaglandinas en la mucosa mediante la inhibición sistémica de la ciclooxigenasa (COX) confiere a los AINE la habilidad de dañar la mucosa del TGI ya que los ácidos débiles, los AINE también causan irritación mucosa local y daño por varios mecanismos.

**Conclusión:**

A casusa de los efectos secundarios o reacciones adversas no se debe dar ibuprofeno a un niño menor si presenta: Antecedentes de sangrado gastrointestinal. Enfermedad renal o hepática. esto altera la función del hígado, de los riñones y podemos generar un desorden gastrointestinal ya que se cree que la inhibición sistémica de la COX-1 conduce a la liberación de endotelina-1, un potente vasoconstrictor que podría inducir daño de la mucosa por la reducción del flujo sanguíneo. La vasoconstricción sostenida empeora las lesiones de la mucosa y causa necrosis extensa y hemorragia. En la población adulta, el riesgo de progresión de una úlcera inducida por AINE a una perforación intestinal o una hemorragia excesiva en consumidores crónicos de AINE Este riesgo puede ser mayor en poblaciones pediátricas, ya que fue demostrado en experimentos con animales que hay una variación del daño intestinal dependiente de la edad.

**Comentarios del caso clínico:**

Es de suma importancia conocer la farmacología, los mecanismos de acción de estos medicamentos pues esto dará pauta a reacciones adversas, pues la vida de un médico tanto en proceso como profesional llega a ser pesado y cansado por el cual lo errores se presenta y que llega a costar en ocasiones la vida o en la mayor suerte solo efectos adversos puede que el medico particular estuviera en este caso, pero después de la equivocación de recetar ibuprofeno, da paso acaso clínico que con suerte fue tratado correctamente, ya que se le repusieron líquidos (cristaloides), trasfusión sanguínea, por la pérdida de sangre a nivel gastrointestinal, antiácidos para la acidez gástrica, una vez estabilizada se le dio de alta una después sin secuelas o daños a futuro.