



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

**Materia:
Terapeutica farmacológica**

**Alumno:
Oscar Eduardo Flores Flores**

Grado: 4 semestre

Grupo: B

**Tema:
Caso clínico**

CASO CLINICO:

Paciente masculino de 6 años de edad presenta cuadros de dolor, ardor e hinchazón y enrojecimiento en la pierna derecha por una quemadura causada por pirotecnia.

EXPLORACION FISICA:

FR: 27 FC: 90 TA: 100/70 TEMPERATURA: 38°C

ANTECEDENTES:

La madre refiere que el niño es asmático y alérgico a ciertos medicamentos como el diclofenaco y el etodolaco.

ANTECEDENTES HEREDOS FAMILIARES:

El abuelo paterno padecía de artritis y la abuela materna era asmática y alérgica al naproxeno.

LABORATORIO:

Sin datos de alarma.

DIAGNOSTICO:

Quemadura de segundo grado.

FISIOPATOLOGIA:

El calor generado por la quemadura provoca la desnaturalización de las proteínas y, por tanto, la necrosis aglutinante. Las plaquetas se acumulan

alrededor del tejido coagulado, los vasos sanguíneos se contraen y el tejido mal perfundido puede necrosis alrededor de la lesión.

El tejido que rodea la zona estancada está hiperémico e inflamado.

El daño a la barrera epidérmica normal permite la invasión bacteriana, la pérdida de líquido externo, la alteración de la termorregulación y el daño tisular suelen hincharse, lo que aumenta aún más la pérdida de volumen. Debido a los cambios en la regulación de la temperatura de la dermis dañada, especialmente en heridas expuestas, la pérdida de calor puede ser significativa.

Entre las complicaciones se encuentran que las quemaduras pueden causar complicaciones sistémicas y locales. Los principales factores que conducen a complicaciones sistémicas son la rotura de la piel, la integridad y la pérdida de líquidos. Las complicaciones locales incluyen úlceras por presión, contracturas o retracciones y cicatrices.

TRATAMIENTO:

Ibuprofeno: 20-30 mg/kg/día en 3-4 tomas, el intervalo entre dosis dependerá de la evolución de los síntomas, pero nunca será inferior a 4 h.

FARMACOCINETICA:

El organismo absorbe el 80% de la dosis oral; la concentración plasmática máxima se puede observar después de 1-2 horas. La vida media plasmática es de unas 2 horas, aunque la absorción es más lenta, la absorción rectal también es eficaz.

La excreción de ibuprofeno es rápida y completa. Más del 90% de la dosis ingerida se excreta en la orina en forma de metabolitos.

FARMACODINAMIA:

Es un fármaco inhibidor de prostaglandinas, a través de este mecanismo de acción para controlar la inflamación, el dolor y la fiebre, y el efecto anti-prostaglandinas es mediante la inhibición de la ciclooxygenasa responsable de la biosíntesis de prostaglandinas.

REFLEXION:

“SI CREE USTED QUE LA EDUCACION ES CARA, PRUEBE CON LA IGNORANCIA” (DEREK BOK)

REFERENCIAS:

1. Harrison: Principios de Medicina Interna, 19ª Edición. McGraw-Hill Interamericana. Volumen 2.
2. Katzung, B.: FARMACOLOGÍA BÁSICA Y CLÍNICA.
3. Velásquez, Lorenzo, Moreno, Seza, Lizasoian, Moro: Farmacología Básica y Clínica, 17º
4. Flórez, J.: FARMACOLOGÍA HUMANA, Editorial Masson-Salvat Medicina. 4º o 5º edición. 2001
5. Sheila Grossman, Carol Mattson Porth. (2014). Fisiopatología, Alteraciones de la Salud, Conceptos Basicos. Edicion 9. Wolters Kluwer. Barcelona (España).