



Nombre del alumno: Hugo Gerardo Morales Gordillo.

Nombre del Dr: Rodrigo Pacheco Ballinas

Materia: Terapéutica farmacológica

Grado: Cuarto

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de marzo del 2021.

Caso clínico

Se presenta paciente femenino de 8 años de edad procedente de Villa Las Rosas acude acompañado de su madre por presentar fiebre por 15 días de duración la cual no es cuantificada, acompañada de diaforesis, así mismo menciona tener dolor en codo y en la muñeca izquierda, que ambas partes se notan con inflamación se niega a tener traumatismos en dichas partes y dice presentar astenia, y un dolor mínimo en el pecho, a la exploración se expresa lo siguiente:

Peso: 25 kg.

Talla: 1.24 M.

Frecuencia cardiaca: 84 latidos por minuto

Presión arterial: 114/80

La radiografía de tórax: El corazón de tamaño normal.

La proteína C reactiva: positiva

Al intentar mover el codo la flexión no se puede completar en su totalidad por el dolor que la paciente refiere, no hubo algún avance de inflamación en ninguna de las dos partes.

Diagnóstico: fiebre reumática

Tratamiento:

Penicilina benzatínica vía intramuscular de 600, 000 unidades cada 15 días

Aspirina de 300 mg cada 8 horas

Farmacocinética y farmacodinamia

Aspirina: Su absorción es rápida y completa después de su administración por vía oral. Su biotransformación es principalmente por hidrólisis in tracto gastrointestinal, en hígado y en sangre, siendo finalmente metabolizado en el hígado y eliminado por vía renal. En 15 a 20 minutos es hidrolizado a salicilato y su vida media depende de la dosis y del pH urinario, alrededor de 2 a 3 horas con dosis bajas y únicas, 20 horas o más con altas dosis, que cuando son repetidas su duración promedio es de 5 a 18 horas después de una dosis simple, en las presentaciones de liberación prolongada o en cápsulas. Es un salicilato acetilado. Los efectos analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios del ácido acetilsalicílico se deben a las asociaciones de las porciones acetilo y salicilato de la molécula intacta así como a la acción del metabolito activo salicilato. El efecto inhibitor irreversiblemente de la agregación plaquetaria implica específicamente a su capacidad para actuar como donante de acetilo a la membrana de la plaqueta.

Penicilina benzatínica La estructura básica de las penicilinas incluye un anillo de tiazolidina unido a otro anillo betalactámico que está unido a una cadena lateral. El propio núcleo de penicilina es el elemento estructural fundamental de actividad biológica, la transformación metabólica o la alteración química de esta parte de la molécula hace que se pierda toda acción bacteriana importante. La cadena lateral es la que rige muchas de las características antibacterianas y farmacológicas de un tipo particular de penicilina, después de aplicar una inyección intramuscular, en 15 a 30 minutos se alcanzan cifras máximas en plasma, tal cantidad disminuye con rapidez porque la vida media de este medicamento es de unos 30 minutos. La característica de la penicilina benzatínica es que es liberada con lentitud desde la zona en que se inyectó y así producen valores persistentes, aunque relativamente menores en sangre

Fisiopatología: La lesión típica es el nódulo de Aschoff, lesión proliferativa, con un núcleo de colágeno necrótico, rodeado de células reticuloendoteliales, plasmocitos y linfocitos. Estos nódulos se pueden encontrar en el miocardio, las articulaciones y la piel, y la mayoría son reversibles salvo en el corazón, donde causan inflamación con posterior fibrosis, calcificación y deformidades, y dejan insuficiencia y estenosis valvular, sobre todo en la válvula mitral (85%), la aórtica (45%), la tricúspide (10%) y la pulmonar (2%).

El proceso comienza con una lesión verrugosa en el borde valvular con componente inflamatorio, y deja una pequeña cicatriz. Al recurrir la enfermedad se producen nuevas verrugas en la misma zona con cicatrices que provocan engrosamientos y acortamientos de las valvas; tras varios años se producen fibrosis, adherencias y retracciones, y se mantiene una estenosis valvular cada vez más grave.

Bibliografía:

Goodman & Gilman: LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA, Mac Graw Hill. 6ª edición. 2001

Flórez, J.: FARMACOLOGÍA HUMANA, Editorial Masson, Medicina. 5ª edición.

Joan B. Ros Viladoms, fiebre reumática. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría, asociación española de pediatría

Velásquez, Lorenzo, Moreno, Seza, Lizasoian, Moro: Farmacología Básica y Clínica, 17ª edición

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii01/05/47-56%20Fiebre.pdf>

¡...EDUCAR A LOS NIÑOS PARA NO CASTIGAR A LOS HOMBRES...!
“PITAGORAS”