



Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina

“caso clinico”

---

**Materia:**

**Análisis de decisión en la clínica**

**Docente:**

**DR. Lopez Castro Daniel**

**Alumna:**

**Diana Carolina Domínguez Abarca**

**Semestre:**

**8°A**

## CASO CLINICO

- Acude a urgencias px Femenino de 65 años, que refiere dolor precordial que irradia a brazo izquierdo, de 30 minutos de evolución, de mediana intensidad, presenta cefalea de mediana intensidad, como antecedente es diabetica de 10 años de evolución con mal control metabólico y con obesidad con un perimetro abdominal de 89cm. En antecedesntes heredofamiliares, refiere que sus padres son diabeticos e hipertensos. Fumadora con indice tabaquico de 50 cajetillas/año. A la Exploracion Fisica lo encuentras con palidez de tegumentos, agitada con llenado capilar retardado.
- SV TA 189/110, FC 104x', Fr 26x', T 37.1.
- Se solicitan laboratorios preliminares Hb 10.3, Hto 33.1, VCM 66, plaq 144,000, Troponina 4.7.

### 1.- Definir el problema.

Cifras de tension arterial elevadas con daño a organo diana

### 2.- Analizar el problema.

El paciente tiene un sindrome metabolico ya que en los criterios engloba, obesidad, dislipidemias, hipertension, diabetes, el cual aquí ya existe un daño a organo diana por eso presenta el dolor precordial.

Las cifras de tension arterial nos indican una urgencia hipertensiva las cuales según la guía de practica clinica necesitamos disminuir la Pa un 20% en las primeras 24 hrs

Aparte de que no tiene control de diabetes y menos de la hipertension ya que se da por la resistencia periférica y por el gasto cardiaco

Nuestra paciente tiene riesgo cardiovascular

FACTORES DE RIESGO (*)	CRITERIOS
Sexo	Masculino
Edad (años)*	Hombre: >55 Mujer: > 65
Tabaquismo*	Positivo
Dislipidemia*	Colesterol: > 190 mg/dl
	Colesterol LDL: 115 mg/dl
	Colesterol HDL: Hombres < 40 mg/dl Mujer: < 46 mg/dl
	Triglicéridos: > 150 mg/dl
Glucosa anormal en ayuno*	102-125 mg/dl
Prueba de tolerancia a la glucosa*	Anormal
Obesidad*	IMC > 30 (kg/m <sup>2</sup> SC)
Circunferencia abdominal	Hombres: 102 cm Mujeres: 88 cm
Historia familiar de ECV temprana*	Hombre < 55 años Mujer < 65 años
*Suma (total) de factores de riesgo (individuales)	

### 3.- Evaluar soluciones.

Disminucion de la tension arterial

Disminucion del perimetro abdominal

Control de la glucosa

Control de dislipidemias

### 4.- Elegir solución.

La disminucion de la tension arterial

### 5.- Aplicar solución.

Administrar antihipertensivo- Labetalol que ayuda a disminuir el efecto de las catecolaminas a nivel central

### 6.- Evaluar resultados.

Esperar que las cifras de presion arterial disminuyan para asi enfocarse en los cambios en el estilo de vida y mantener un control metabolico en nuestro paciente