



Universidad del Sureste



Escuela de Medicina

“Caso clinico”

Materia:

Análisis de la decisión en la clínica

Docente:

Daniel López Castro

Alumno:

Tarsis Andrea Guillén Narvárez

Semestre:

8° “A”

CASO CLINICO

Paciente femenina de 52 años de edad llega al área de urgencias por presentar dolor torácico izquierdo con irradiación al brazo, menciona tener una sensación de muerte, al igual que dificultad para respirar. Nos comenta que estaba en su casa subiendo las escaleras cuando comenzó con el dolor, no había presentado estas manifestaciones antes.

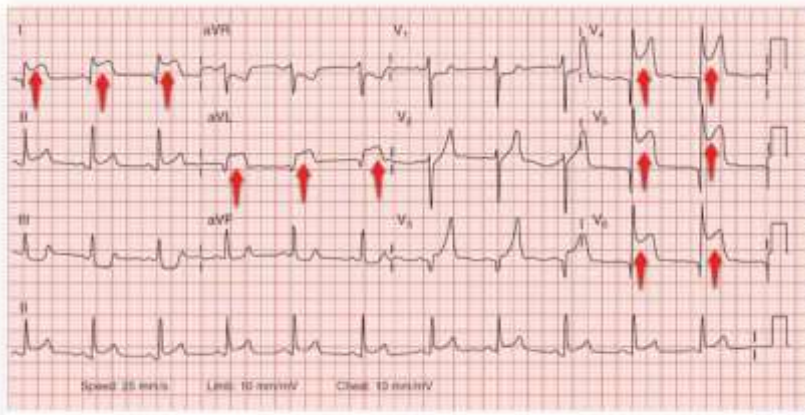
Antecedentes de importancia hipertensa desde diagnosticado desde hace 5 años con mal apego al tratamiento y sobrepeso.

Ocupación es ama de casa

Signos vitales

FC: 145lpm RP: 35rpm TA: 150/90 T: 36.8°

Se le solicita electrocardiograma al cual muestra una elevación del segmento ST



Igualmente se solicitan perfil cardiaco donde se observa una elevación de este mismo dándonos como diagnostico un infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST

1.- Definir el problema

Se encuentra paciente con infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST, donde hay una falla en la irrigación cardiaca

2.- Analizar el problema

Necesitamos actuar de manera inmediata ya que el corazón está sufriendo al no tener una adecuada irrigación lo que podría provocar una isquemia trayendo

mayores complicaciones, es necesario limitar el daño y disminuirlas causas que llevaron a este evento

3.- Evaluar soluciones

Existe una amplia gama de fármacos pero en este caso es necesario utilizar fármacos que puedan liberar la circulación, ya que la principal causa es una obstrucción por un coagulo, así que sería recomendable iniciar una terapia anticoagulante y antiagregante, y posterior indicar terapia fibrinolítica o bien otra opción de tratamiento es la intervención percutánea coronaria sería lo ideal para liberar este vaso obstruido.

4.- Elegir solución

En este caso elegiría la primera opción ya que nos encontramos en un medio donde no se realizan la intervención percutánea coronaria aunque esta sea la mejor elección la única institución que lo realiza se encuentra en Tuxtla y la distancia es bastante y en este caso es necesario actuar de inmediato

5.- Aplicar solución

Se inicia la administración de Acido acetil salicílico 300mg y copidogrel 150mg, tramadol 100mg, enoxaparina 40mg y alteplasa 15mg iv bolo posterior 35mg segunda dosis (en 30 minutos) y 500mg (en una hora)

Posterior a tener reversibilidad del suceso se podría dejar atorvastatina 40 mg/día, atenolol 50 mg/día

6.-Evaluar resultados

Se realiza un electrocardiograma posterior al iniciar tratamiento y se observar si hay cambios electrocardiográficos, es decir si hay descenso del segmento ST, si no existe descenso se transfiere a una sala de hemodinámica si es posible

De igual manera se mantienen en observación al paciente mínimo 12 horas