



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina



CASO CLÍNICO

Materia:

Análisis de la decisión en la clínica.

Docente:

Dr. Daniel López Castro.

Semestre:

8° "B".

Alumna:

Michelle Junuem Maldonado Hernández.

Fecha:

19 de marzo del 2022

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de elaboración: 07/marzo/2022

Hora de elaboración: 14:30 pm Interrogatorio: Indirecto.

- ▶ Nombre: Francisca Arroyo Azmitia.
- ▶ Sexo: femenino
- ▶ Edad: 80 años
- ▶ Estado civil: viuda
- ▶ Ocupación: vendedora ambulante
- ▶ Domicilio: Río Grande
- ▶ Religión: católica



ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre y padre finados ambos por infarto agudo al miocardio.

Hermana finada por cirrosis.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

- ▶ Vivienda propia (hecha de lamina y tablas de madera), vive con una nieta.
- ▶ Cocina con gas.
- ▶ Hábitos higiénicos y dietéticos inadecuados.
- ▶ Zoonosis positiva.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

- ▶ Hipertensa desde hace 30 años.
- ▶ Obesidad grado I.
- ▶ EPOC desde hace 40 años.
- ▶ Se niegan transfusiones sanguíneas y hospitalizaciones.



PADECIMIENTO ACTUAL

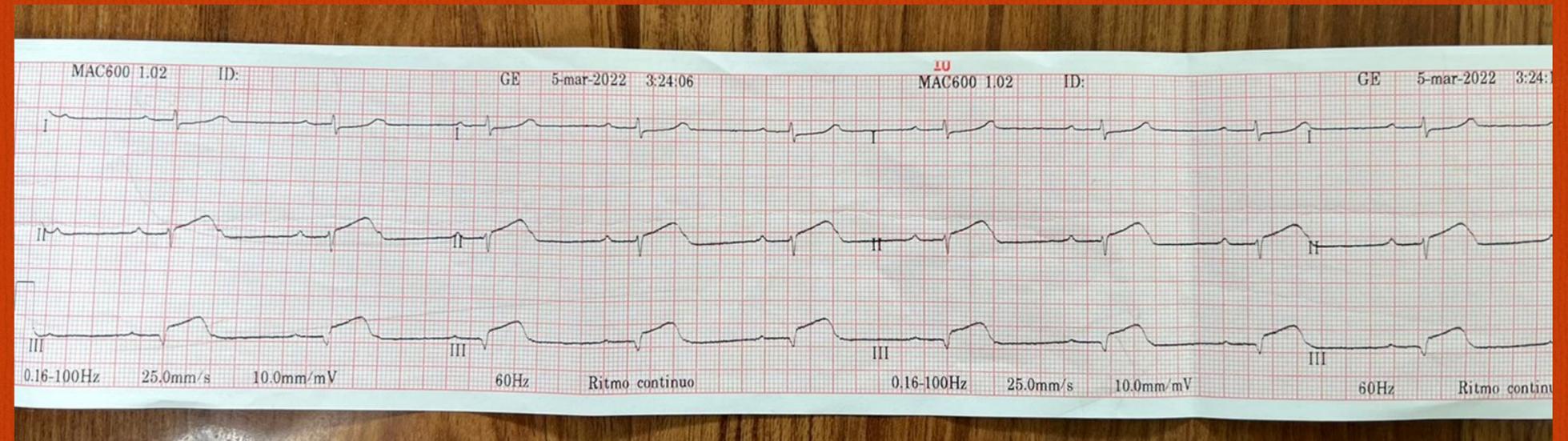
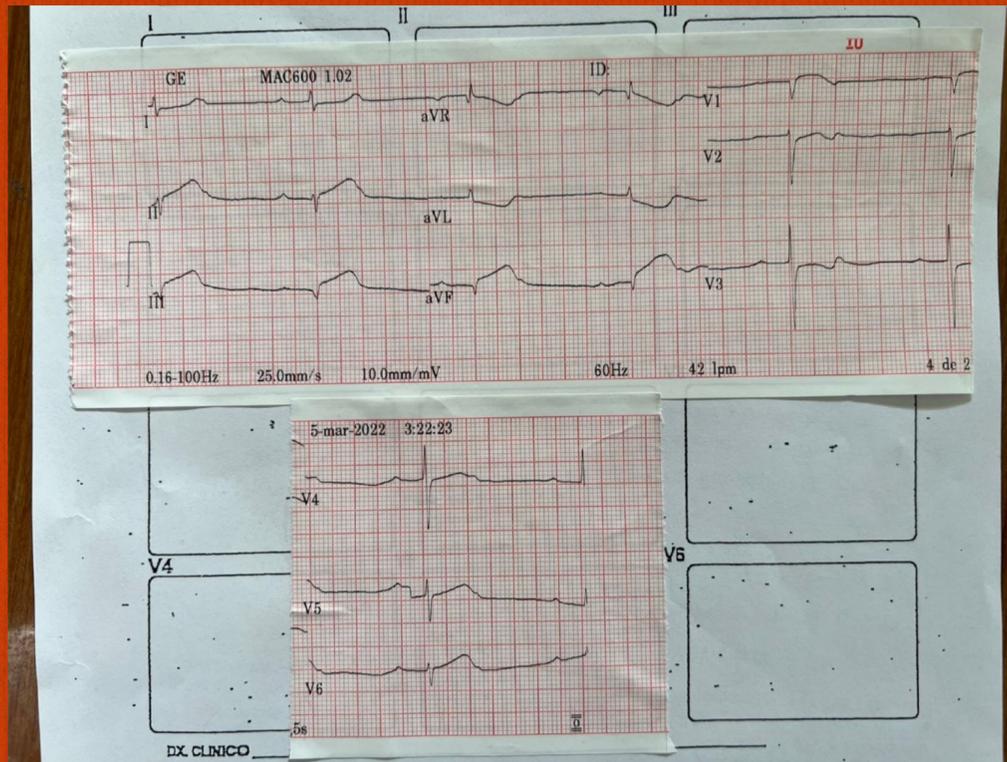
Paciente femenina de 80 años de edad, acude al servicio de urgencias acompañada de su nieta, por presentar dolor retroesternal con irradiación a mandíbula y hombro izquierdo, con 2 horas de evolución, refiere que se encontraba durmiendo.

SIGNOS VITALES

- ▶ TA: 80/60 X'
- ▶ FC: 54 X'
- ▶ FR: 28 X'
- ▶ SAT02: 89%
- ▶ T: 36.6 ° C
- ▶ TALLA: 1.40
- ▶ PESO: 60 KG

ESTUDIOS

- ▶ Se decide tomar ECG



Dx: IAM con elevación del ST, bloqueo AV de primer grado, con bradicardia sinusal.

TOMA DE DECISIONES

1. Definición del problema: los síndromes coronarios agudos, son la primer causa de muerte a nivel mundial, la principal etiología se debe a la aterosclerosis, se dividen en IAMCEST e IAMSEST
2. Análisis del problema: la paciente presenta múltiples factores de riesgo para padecer de un IAM (edad, HTA crónica, obesidad tipo I, antecedentes heredofamiliares).
3. Evaluación de soluciones:
 - Iniciar tratamiento/ repetir ECG
 - Colocación de monitor-desfibrilador.
 - Colocar vía venosa.
 - Valorar inestabilidad hemodinámica.
 - Solicitar biomarcadores (troponinas I, T).
 - Solicitar estudios de imagen (Rx de tórax) para descartar otras patologías.

PADECIMIENTO ACTUAL

4. Elegir solución: iniciar tratamiento y tomar otro ECG.
5. Aplicación de la solución: consiste en la administración de O₂: 4L/ min ya que la paciente presenta una saturación menor al 90%, antiagregante combinado(AAS en dosis de 150-300 mg VO, clopidogrel 300 mg VO), anticoagulante (enoxaparin 0.75 mg/ kg), fibrinólisis (alteplasa bolo IV de 15 mg, después 0,5 mg/kg IV durante 60 minutos, 0.75 mg/ kg en 30 min).
6. Evaluar resultados: posterior al tratamiento se repite el ECG, donde se observa corrección del bloqueo AV, ritmo estable. Después del tratamiento se tuvo en observación a la paciente y se dio de alta.

