



Casos clínicos.

Nombre del Alumno: **HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.**

Nombre del tema: **CASOS CLINICOS.**

Parcial: **PRIMERO.**

Nombre de la Materia: **CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS.**

Nombre del profesor: **DR. NAVARRO PINEDA DARINEL.**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA.**

Cuatrimestre: **SEPTIMO.**

Caso clinico 1:

Paciente masculino de 50 años de edad, con antecedentes de hipertension arteria desde los 40 años de edad y despues de un año de no llevaro un control medico. Se encuentra al paciente con una ganancia de 20 kg lo cual le ha generado dolores a nivel de las articulaciones. Su peso actual es de 100 kg con una talla de 164 cm.

Refiere el paciente cambios de habitos a raiz de problema en la columna desde hace 11 meses, lo cual lo ha llevado a tener una actividad sedentaria, asi mismo indica que cambio su alimentacion la cual aumento en la cantidad de grasas asi como de carbohidratos simples, asi mismo refiere que consume una botella de cerveza personal diaria.

A la interrogacion, niega diabetes mellitus, aunque indica que hace mas de un año que no le realizan analisis de laboratorio, por lo que se le pide analitica de control.

Ingresa con una presion arterial de 150/80 mmHg, refiere no estar consumiendo su medicacion.

La analitica muestra los siguientes datos: hemoglobina: 12,5 mg/dL, TGL: 250 mg/dL, LDL: 140 mg/dL, HDL: 45 mg/dL, glucosa: 125 mg/dL.

Diagnostico: sindrome metabolico.

Tratamiento: sinvastatina, una pastilla al dia y enalapril, una pastilla al dia.

Cambios en el estilo de vida (alimenticios, ejercicio sin esfuerzo).

Caso clinico 2:

Paciente masculino de 44 años de edad, acude a consulta tras presentar cefalea de tipo pulsatil, nauseas, vomito y tinitus.

Refiere llevar malos habitos alimenticios, sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo desde hace muchos años.

Refiere que hace 4 meses presento la misma sintomatologia y al asisitir al medico tenia cifras de tension arterial de 150/100 mmHg y refiere no llevar una continuidad con su medicamento.

Se le realizan estudios de laboratorio: hematica electrolitos sericos y EGO con valores normales.

Diagnostico: Hipertension arterial.

Tratamiento: hidroclorotiazida 1 tableta de 25 mg por dia y captopril 1 tableta de 25 mg al dia.

Evitar consumo de tabaco, alcohol, dieta DASH, ejercicio de poco esfuerzo.

Caso clinico 3:

Paciente masculino de 47 años de edad, empresario de profesion. Su habito alimenticio desordenado debido a su ambito profesional. Refiere ser bebedor social y sedentario. Sufre de obesidad, IMC: 32 kg/m³ y perimetro abdominal de 110 cm.

Fumador desde los 18 años de edad, 40 cigarrillos al dia.

Presenta, mientras trabajaba, un episodio de dolor precordial opresivo que irradia al brazo izquierdo, por lo que acude a urgencias.

Se le realiza a su ingreso un electrocardiograma donde se observa una elevacion del segmento ST, sin datos de insuficiencia cardiaca.

En sus estudios de laboratorio se observa: glucosa basal en ayunas: 203 mg/dL, colesterol total: 146 mg/dL, HDL: 26 mg/dL, LDL: 61 mg/dL, TG: 289 mg/dL, HbA1c: 11%. Ademas, se observaron cifras de tension arterial elevadas 150/60 mmHg durante todo su ingreso.

Diagnostico: SICA y DM2.

Caso clinico 4:

Paciente femenino de 60 años de edad con antecedentes de obesidad desde hace 6 años. Refiere que hace dos años le detectaron hipercolesterolemia. Colestero total: 250 mg/dL, HDL: 50 mg/dL, LDL: 165 mg/dL y trigliceridos: 149 mg/dL, sometida a tratamiento no farmacologico.

Asiste a la consulta por presentar dolor abdominal y febricula, con una tension arteria de 190/110 mmHg, IMC: 32 y perimetro abdominal: 92 c,.

A la exploracion fisica se diagnostica que el dolor es de origen genitourinario.

Se le realiza estudios de laboratorio: glicemia: 140 mg/dL, fosforo: 2,4 mg/dL, calcion en orina de 24 horas: 333,4 mg/24h.

Ante la persistencia de las alteraciones metabolicas, se solicitan valores hormonales paratiroidea: 310 pg/ml.

Diagnostico: hipertension arterial secundaria a hiperparatiroidismo y sindrome metabolico.

Caso clinico 5:

Paciente femenino de 38 años de edad, acude a la consulta por presentar: cefalea, mareo y nauseas. Refiere llevar una mala alimentacion y sedentarismo.

Refiere tomar anticonceptivos orales desde hace 12 años.

Signos vitales: IMC: 31, TA: 150/100 mmHg, FC: 90 lpm, FR: 20 rpm.

Se realiza quimica sanguinea para descartar sindrome metabolico:

Acido urico: 4,2 mg/dL, glucosa: 80 mg/dL, creatinina: 1,2 mg/dL, BUN: 24 mg/dL, colesterol: 260 mg/dL, trigliceridos: 150 mg/dL.

Diagnostico: hipertension arterial e hipercolesterolemia.

Tratamiento: losartan 50 mg cada 12 horas, sinvastatina, una pastilla al dia.

Dieta DASH, ejercicio.