



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**SEPTIMO SEMESTRE  
PRIMER PARCIAL**

**CLÍNICA MÉDICA COMPLEMENTARIA  
CASOS CLÍNICOS**

**DOCENTE: Dr. Darinel Navarro Pineda  
ALUMNA: Angélica Montserrat Mendoza Santos**

## **CASO CLÍNICO 1**

Paciente de 62 años que acude a urgencias al hospital, refiriendo dolor torácico subesternal intenso. La paciente afirma que el dolor se inició hace 3 horas, tras una comida copiosa, afirma que ahora se le irradia hacia la mandíbula y hacia el brazo izquierdo, nos dice la paciente que ha tardado en acudir a urgencias porque lo relacionaba con una indigestión. Se acompaña de disnea, náuseas y sudoración profusa.

### **Antecedentes de importancia:**

Paciente con antecedente de diabetes tipo II y de hipertensión arterial, además es fumadora habitual de 1- 2 paquetes diarios de tabaco, refiere también tener antecedentes familiares que han fallecido a causa de un infarto agudo de miocardio.

### **Exploración Física:**

La paciente llega a urgencias, alerta y orientada en tiempo y en espacio. Los signos vitales son:

**TA:**170/90 mmHg **FC:** 117 latidos por minuto, **SpO<sub>2</sub>:** 91%, temperatura 37.6°C, **FR:** 23 respiraciones por minuto.

La piel esta fría y sudorosa el relleno capilar tarda menos de 3 segundos, pulsos periféricos potentes e iguales, lechos ungueales sonrosados.

La auscultación se escucha un cuarto ruido, estertores basales, y soplo de regurgitación basal.

### **Exámenes complementarios:**

Se solicita realizar electrocardiograma

Se solicitan troponinas cardiacas e isoenzimas de CK, GA y HC

Radiografía de tórax y un ecocardiograma

### **Diagnóstico:**

Infarto agudo al miocardio

### **Tratamiento:**

No farmacológico: Dejar de fumar, llevar una dieta (referir con el nutriólogo)

Hacer ejercicio 30 minutos, estiramientos, caminar.

Farmacológico: Oxígeno a través de una cánula nasal, a 5L.

## CASO CLÍNICO 2

Se pone vía periférica y central y se administra cloruro mórfico para el control de la disnea y del dolor, un bolo de alteplasa intravenosa, seguida de infusiones de alteplasa y heparina y se pone una bomba de perfusión continua de nitroglicerina.

Mujer de 34 años, sin hábitos tóxicos, con HTA gestacional en un embarazo hace 4 años complicado con preeclampsia leve en la semana 36 resuelta tras la inducción del parto. La presión arterial se normalizó en las semanas posteriores al parto y en los años siguientes la paciente no se realizó controles de la misma.

### Enfermedad actual

Gestante actual de 13 semanas asintomática remitida a nuestra consulta tras objetivarse en la primera visita de Obstetricia una presión arterial (PA) de 145/90 mmHg.

### Exploración física

Buen estado general, **PA** primera toma: 140/95 mmHg, y segunda toma (15 minutos después de la primera): 135/85 mmHg, **FC**: 85 lpm. **Talla** 1,62 m, **Peso** 85 kg, **IMC** 32,4 **Fondo de ojo**: normal

### Exámenes complementarios:

Biometría Hemática

Examen general de Orina

Electrocardiograma

Radiografía de tórax

### Diagnóstico:

HTA crónica y obesidad en paciente gestante con antecedentes de preeclampsia

### Tratamiento:

No farmacológico: Dieta con restricción total de sal, baja en grasas y ejercicio físico moderado para el control del peso.

Farmacológico: Se le indica ácido acetilsalicílico 100 mg/24 h y labetalol 100 mg/12 h en caso de presentar en domicilio una PA  $\geq$  140/90 mmHg de forma repetida, y seguimiento por parte de Obstetricia y Medicina Interna

## CASO CLÍNICO 3

Paciente masculino de 66 años de edad acude por dolor torácico sin especificar con dos días de evolución. El paciente refiere episodios de dolor opresivo al inicio

de entre 15 y 30 minutos, que irradia a espalda y aparece en reposo y en mínimo esfuerzo. No cortejo vegetativo. Afebril, no cuadro infeccioso en días previos.

**Antecedentes de importancia:**

Dislipidemia, hipotiroidismo, obesidad, fumador de 20 cigarros por día

Sin alergias conocidas hasta la fecha. Refiere que su mamá presento síndrome coronario agudo, no recuerda tratamiento, con 8 años de evolución

**Exploración Física:**

**Tensión arterial:** 148/89, **Frecuencia cardíaca:** 58 p.m., **Temperatura:** 36.7°C, **Saturación de oxígeno:** 100 % (gafas nasales). Consciente y orientado

No presenta soplos, normoventila en todos los campos, abdomen blando a la palpación, no doloroso

**Pruebas complementarias:**

Electrocardiograma

Radiografía de tórax

**Diagnóstico:**

Síndrome Isquémico Coronario

**Tratamiento:**

No farmacológico: Dieta, bajar de peso, hacer ejercicio 30 minutos al día 5 veces por semana, dejar de fumar

Tratamiento farmacológico: Oxígeno A2-4L/min en las primeras 6-12 horas del infarto.

Aspirina dosis 160 mg vía oral

**CASO CLÍNICO 4**

Paciente femenino de 33 años de edad va a consulta por presentar cefalea, pulsátil, con náuseas y vómito, presenta dolor precordial opresivo comenta que no irradia a ninguna región de su cuerpo. Presenta estos síntomas con 8 meses de evolución, refiere ver borroso y en ocasiones la pérdida de visión espontánea, refiere acufenos y posterior a estos presenta los síntomas antes mencionados.

**Antecedentes de importancia:**

Malos hábitos alimenticios, tabaquismo y alcoholismo, no realiza actividad física por lo que lleva una vida sedentaria. Hace 6 meses fue a consulta rutinaria y presento cifras de TA: 150/100 se le indico que se checara la presión durante una

semana antes del desayuno y antes de la cena, la paciente comenta que no lo realiza.

Comenta que el padre tiene Hipertensión arterial secundaria con 6 años de evolución, el tratamiento no lo recuerda

### **Exploración Física:**

**TA: 160/100 mmHg FC: 78 lpm FR: 19 rpm Temp: 37.5°C**

**Peso: 82 kg Talla: 1.58**

Paciente orientada en sus tres esferas, tiempo lugar y espacio, sin alteraciones neurológicas, ruidos cardíacos normales, sin soplos y sin datos de insuficiencia cardíaca congestiva y no presenta edema en extremidades inferiores y superiores

### **Exámenes complementarios:**

Biometría Hemática

Química Sanguínea Completa

Radiografía de tórax

Electrocardiograma

Diagnóstico:

Hipertensión arterial secundaria

### **Tratamiento:**

No farmacológico: Dieta, realizar ejercicio por lo menos 1 hora diaria durante 6 días a la semana, bajar el consumo de sal y carbohidratos, dejar de fumar y tomar alcohol

Farmacológico: Hidroclorotiazida 1 tableta de 25 mg cada 24 horas vía oral

Captopril 2 tabletas de 25 mg cada 24 horas vía oral

## **CASO CLÍNICO 5**

Paciente masculino de 60 años, sin alergias medicamentosas conocidas, ni hábitos tóxicos; con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con tres fármacos, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales y dislipemia. Independiente para actividades básicas de la vida diaria. Movilidad limitada por patología articular, deambula con bastón.

Refiere aumento de peso y aparición de edemas en extremidades inferiores. Niega dolor torácico ni síncope.

Presentó descompensación leve de insuficiencia cardíaca que se manejó de forma ambulatoria. En la ecografía cardíaca transtorácica de control se evidenció doble lesión aórtica degenerativa con estenosis de grado severo}

### **Exploración Física:**

Consciente y orientado en las tres esferas.

TA: 138/64 mmHg. Auscultación cardíaca: tonos cardíacos arrítmicos con soplo eyectivo 3/6 en foco aórtico con irradiación a fosa supraesternal y abolición de segundo ruido. Ingurgitación yugular.

Auscultación respiratoria: sibilancias dispersas en ambos campos.

Semiología de derrame pleural izquierdo.

Edemas en ambas extremidades inferiores hasta rodillas.

### **Pruebas complementarias:**

Electrocardiograma

Radiografía de tórax

Química Sanguínea

### **Diagnóstico:**

Insuficiencia cardíaca

### **Tratamiento:**

No farmacológico: Reducir el consumo de sal, dieta, en caso extremo colocar marcapaso. Ejercicio físico, adelgazar,

Farmacológico: Vasodilatadores y oxígeno